

Nº	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada al servicio o tecnología
24	INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO	PARA EL CUIDADO AMBULATORIO
25	LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL	TODAS
26	LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
27	MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELLOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS	CEGUERA BINOCULAR
28	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
29	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
30	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
31	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
32	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
33	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSEO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
34	RINOPLASTIA ESTÉTICA	ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
35	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
36	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
37	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
38	SOMBRAS TERAPÉUTICAS	TODAS
39	TELESCOPIO	CEGUERA BINOCULAR
40	TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
41	TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS TERAPIA LIBRE DE GLUTEN TERAPIA CELULAR INYECCIONES DE SECRETINA SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.) AROMATERAPIA	AUTISMO EN LA NIÑEZ
42	TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO E INSUMOS DE ASEO	TODAS
43	TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL	TODAS

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 005268 DE 2017

(diciembre 22)

por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones.

El Ministerio 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 2º del Decreto-ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2º del Decreto número 2562 de 2012, en desarrollo del artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 100 de 1993 establece el Sistema de Seguridad Social Integral y como parte del mismo, el Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS), que crea las condiciones de acceso al 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 SGSSS 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 dicho plan, financiado vía aseguramiento y constituyéndose en un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud de que dispone el Estado;

Que los artículos 206 y 207 *ibidem*, reconoce a los afiliados aportantes al Régimen Contributivo, prestaciones económicas por contingencias derivadas de enfermedad general

de origen común y licencias de maternidad y de paternidad, con cargo a recursos diferentes a los que financian el aseguramiento;

Que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC);

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

Que en el marco de lo previsto en el Decreto-ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el Decreto número 2562 de 2012, corresponde a este Ministerio definir periódicamente el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que financia los beneficios en salud de los Regímenes 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 el plan de beneficios en salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), obedece a 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 definan por el organismo competente, de acuerdo con los estudios técnicos definidos por este Ministerio y se actualiza bajo los mismos lineamientos;

Que el Acuerdo número 026 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), define un ponderador de la UPC para las EPS del Régimen Contributivo con el fin de corregir la situación de concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años evidenciada en su momento en algunas EPS del Sistema, el cual se hace necesario recalcular anualmente para incentivar la movilidad de estos afiliados;

Que con base en la información reportada por las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la presente vigencia y la información disponible en las diferentes fuentes consultadas y certificadas por cada una de las áreas de este Ministerio, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, realizó el análisis técnico de completitud, de calidad de la información y de análisis actuarial para la definición de la UPC de la vigencia 2018, 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 para garantizar el Plan de Beneficios en Salud, que forma parte del Plan Salud Implícito, en el año 2018", que 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 de 2016;

Que se mantienen vigentes las condiciones del estudio técnico sobre las connotaciones especiales en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como zona alejada del continente, en cuanto al perfil epidemiológico (morbilidad atendida), oferta, vías y medios de acceso y concentración de población por lo que conservan vigencia las recomendaciones formuladas a este Ministerio por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en Sesión Ordinaria número 10 de mayo 7 de 2014, acerca de la procedencia del reconocimiento de UPC adicional;

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 sus actividades diferenciales 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 tendrá en cuenta para calcular la UPC diferencial indígena;

Que por otra parte, conforme con lo previsto en el artículo 7º del Decreto número 1811 de 2017, se estableció la identificación de diferenciales en salud para la población indígena, previendo que este Ministerio para la definición del valor adicional de la UPC reconocida a las EPSI, por disposición de la Ley 691 de 2001 tendrá en cuenta la información que para el efecto reporte la Asociación Indígena del Cauca (EPSI), como piloto en la identificación de actividades diferenciales en salud para dicha población;

Que mediante Resolución número 3797 de 2014, se asignaron códigos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), indistintamente del régimen de aseguramiento que administren y a las Cajas de Compensación Familiar (CCF), con programas del Régimen Contributivo o Subsidiado, con el cual se identifican a efectos de acceder al reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según el régimen que corresponda para el giro realizado desde la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entre otros;

Que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, recomendó dar continuidad a la aplicación 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 su equiparación, en los términos del Auto número 411 de 2016 proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional;

Que es función de dicha Comisión formular recomendaciones a este Ministerio sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de cada régimen, así como los lineamientos para determinar la metodología de su cálculo, por lo que previo a la toma de decisiones se realizaron siete (7) comités técnicos entre las entidades miembros de la misma, para analizar los aspectos técnicos pertinentes para la vigencia 2018;

Que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en sesión del 24 de noviembre de 2017 recomendó a este Ministerio incrementar la UPC a reconocerse a la EPSI Asociación Indígena del Cauca (AIC), un porcentaje diferencial para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos entre este Ministerio y el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), como consta en el Acta número 01 de la Comisión de Trabajo de Salud, en el marco de la Minga de Resistencia por el Territorio, la Dignidad y el cumplimiento de los acuerdos – Minga CRIC, del 3 y 4 de noviembre de 2017, así como las recomendaciones específicas que constituyen el fundamento técnico de las decisiones contenidas en la presente resolución;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I

DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

CAPÍTULO I

Unidad de Pago por Capitación - Régimen Contributivo

Artículo 1°. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para el año 2018, en la suma 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 UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9679	2.387.566,80
1-4 años	0,9530	766.652,40
5-14 años	0,3329	267.804,00
15-18 años hombres	0,3173	255.254,40
15-18 años mujeres	0,5014	403.358,40
19-44 años hombres	0,5646	454.201,20
19-44 años mujeres	1,0475	842.673,60
45-49 años	1,0361	833.504,40
50-54 años	1,3215	1.063.098,00
55-59 años	1,6154	1.299.531,60
60-64 años	2,0790	1.672.477,20
65-69 años	2,5861	2.080.422,00
70-74 años	3,1033	2.496.492,00
75 años y mayores	3,8997	3.137.166,00

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 ochenta y cuatro mil novecientos ocho pesos con ochenta centavos (\$884.908,80) moneda corriente que corresponde a un valor diario de dos mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos con ocho centavos (\$2.458,08) 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	2.626.322,40
1-4 años	0,9530	843.318,00
5-14 años	0,3329	294.584,40
15-18 años hombres	0,3173	280.782,00
15-18 años mujeres	0,5014	443.692,80
19-44 años hombres	0,5646	499.618,80
19-44 años mujeres	1,0475	926.942,40
45-49 años	1,0361	916.855,20
50-54 años	1,3215	1.169.406,00
55-59 años	1,6154	1.429.480,80
60-64 años	2,0790	1.839.726,00
65-69 años	2,5861	2.288.462,40
70-74 años	3,1033	2.746.137,60
75 años y mayores	3,8997	3.450.877,20

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, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá, Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, 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 de Unidad de Pago por Capitación (UPC-C) anual de ochocientos ochenta y tres mil setecientos ochenta y dos pesos con cero centavos (\$883.782,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos con noventa y cinco centavos (\$2.454,95) 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	2.622.978,00
1-4 años	0,9530	842.245,20
5-14 años	0,3329	294.210,00
15-18 años hombres	0,3173	280.425,60
15-18 años mujeres	0,5014	443.127,60
19-44 años hombres	0,5646	498.981,60
19-44 años mujeres	1,0475	925.761,60
45-49 años	1,0361	915.685,20
50-54 años	1,3215	1.167.919,20
55-59 años	1,6154	1.427.662,80
60-64 años	2,0790	1.837.382,40
65-69 años	2,5861	2.285.550,00
70-74 años	3,1033	2.742.642,00
75 años y mayores	3,8997	3.446.485,20

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 de la Unidad de Pago por Capitación (UPC-C), anual de un millón ciento nueve mil trescientos cincuenta y cuatro pesos con cuarenta centavos (\$1.109.354,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de tres mil ochenta y un pesos con cincuenta y cuatro centavos (\$3.081,54) 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	3.292.452,00
1-4 años	0,9530	1.057.215,60
5-14 años	0,3329	369.302,40
15-18 años hombres	0,3173	351.997,20
15-18 años mujeres	0,5014	556.228,80
19-44 años hombres	0,5646	626.342,40
19-44 años mujeres	1,0475	1.162.047,60
45-49 años	1,0361	1.149.400,80
50-54 años	1,3215	1.466.013,60
55-59 años	1,6154	1.792.051,20
60-64 años	2,0790	2.306.347,20
65-69 años	2,5861	2.868.901,20
70-74 años	3,1033	3.442.658,40
75 años y mayores	3,8997	4.326.148,80

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, 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 26 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 ochocientos cincuenta y dos mil setecientos treinta y dos pesos con cero centavos (\$852.732,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil trescientos sesenta y ocho pesos con setenta centavos (\$2.368,70) moneda corriente.

A la EPS005 una prima adicional del 2% dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) anual de ochocientos veinte mil quinientos cincuenta y un pesos con sesenta centavos (\$820.551,60) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos setenta y nueve pesos con treinta y un centavos (\$2.279,31) moneda corriente.

A la EPS008 una prima adicional del 2% dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) anual de ochocientos veinte mil quinientos cincuenta y un pesos con sesenta centavos (\$820.551,60) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos setenta y nueve pesos con treinta y un centavos (\$2.279,31) moneda corriente.

CAPÍTULO II

Actividades de promoción y prevención

Artículo 6°. El porcentaje del monto de la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo destinado a promoción y prevención, se establece en el 0,26% del Ingreso Base de Cotización (IBC).

Artículo 7°. 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 2018, en la suma anual de veinticuatro mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos (\$24.152,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de sesenta y siete pesos con nueve centavos (\$67,09) moneda corriente.

CAPÍTULO III

Traslados de porcentajes de la cotización del Régimen Contributivo, por solidaridad al Régimen Subsidiado

Artículo 8°. La cotización obligatoria de los afiliados aportantes del Régimen Contributivo, según lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley 1438 de 2011, seguirá contribuyendo por solidaridad al Régimen Subsidiado.

De acuerdo con lo señalado en el aparte 2 numeral 1 del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los Regímenes Especiales y de excepción de salud remitirán uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización, por solidaridad a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

CAPÍTULO IV

Prestaciones económicas

Artículo 9°. Para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general de origen común, incluido el pago de las incapacidades superiores a los quinientos cuarenta (540) días continuos, a los afiliados cotizantes con derecho de las EPS se fija el 0,38% del Ingreso Base de Cotización, 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.

Artículo 10. Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo a los recursos que gestiona la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). 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.

TÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

CAPÍTULO I

Unidad de Pago por Capitación Régimen Subsidiado

Artículo 11. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2018, en la suma de setecientos diecinueve mil seiscientos noventa pesos con cuarenta centavos (\$719.690,40) moneda corriente que corresponde a un valor diario de mil novecientos noventa y nueve pesos con catorce centavos (\$1.999,14) 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	1.990.231,20
1-4 años	0,8179	588.636,00
5-14 años	0,3267	235.123,20
15-18 años hombres	0,3847	276.865,20
15-18 años mujeres	0,6381	459.234,00
19-44 años hombres	0,6415	461.682,00
19-44 años mujeres	1,0154	730.774,80
45-49 años	1,0376	746.751,60
50-54 años	1,2973	933.652,80
55-59 años	1,5738	1.132.650,00
60-64 años	1,9465	1.400.878,80
65-69 años	2,4125	1.736.254,80
70-74 años	2,9424	2.117.617,20
75 años y mayores	3,6575	2.632.266,00

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 ochocientos dos mil doscientos treinta y ocho pesos con cuarenta centavos (\$802.238,40) moneda corriente que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos veintiocho pesos con cuarenta y cuatro centavos (\$2.228,44) 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	2.218.510,80
1-4 años	0,8179	656.150,40
5-14 años	0,3267	262.090,80
15-18 años hombres	0,3847	308.620,80
15-18 años mujeres	0,6381	511.909,20
19-44 años hombres	0,6415	514.634,40
19-44 años mujeres	1,0154	814.593,60
45-49 años	1,0376	832.402,80
50-54 años	1,2973	1.040.745,60
55-59 años	1,5738	1.262.563,20
60-64 años	1,9465	1.561.557,60
65-69 años	2,4125	1.935.399,60
70-74 años	2,9424	2.360.505,60
75 años y mayores	3,6575	2.934.187,20

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, Distrito Turístico y Cultural, 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 ochocientos veintisiete mil seiscientos cuarenta y tres pesos con sesenta centavos (\$827.643,60) moneda corriente que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos noventa y nueve pesos con un centavo (\$2.299,01) 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	2.288.764,80
1-4 años	0,8179	676.929,60
5-14 años	0,3267	270.392,40
15-18 años hombres	0,3847	318.394,80
15-18 años mujeres	0,6381	528.120,00
19-44 años hombres	0,6415	530.931,60
19-44 años mujeres	1,0154	840.387,60
45-49 años	1,0376	858.762,00
50-54 años	1,2973	1.073.703,60
55-59 años	1,5738	1.302.544,80
60-64 años	1,9465	1.611.007,20
65-69 años	2,4125	1.996.689,60
70-74 años	2,9424	2.435.259,60
75 años y mayores	3,6575	3.027.106,80

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 de la Unidad de Pago por Capitación (UPC-S) anual de novecientos noventa y dos mil cuatrocientos cincuenta y un pesos con sesenta centavos (\$992.451,60) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil setecientos cincuenta y seis pesos con ochenta y un centavos (\$2.756,81) 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	2.744.524,80
1-4 años	0,8179	811.724,40
5-14 años	0,3267	324.234,00
15-18 años hombres	0,3847	381.794,40
15-18 años mujeres	0,6381	633.283,20
19-44 años hombres	0,6415	636.656,40
19-44 años mujeres	1,0154	1.007.733,60
45-49 años	1,0376	1.029.769,20
50-54 años	1,2973	1.287.507,60
55-59 años	1,5738	1.561.921,20
60-64 años	1,9465	1.931.806,80
65-69 años	2,4125	2.394.288,00
70-74 años	2,9424	2.920.190,40
75 años y mayores	3,6575	3.629.890,80

Artículo 15. 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 setecientos cincuenta y cuatro mil trescientos ocho pesos con cero centavos (\$754.308,00) moneda

corriente que corresponde a un valor diario de dos mil noventa y cinco pesos con treinta centavos (\$2.095,30) 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	2.085.962,40
1-4 años	0,8179	616.950,00
5-14 años	0,3267	246.430,80
15-18 años hombres	0,3847	290.181,60
15-18 años mujeres	0,6381	481.323,60
19-44 años hombres	0,6415	483.886,80
19-44 años mujeres	1,0154	765.925,20
45-49 años	1,0376	782.668,80
50-54 años	1,2973	978.562,80
55-59 años	1,5738	1.187.128,80
60-64 años	1,9465	1.468.260,00
65-69 años	2,4125	1.819.767,60
70-74 años	2,9424	2.219.475,60
75 años y mayores	3,6575	2.758.881,60

Parágrafo 1°. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 11 de la presente resolución, se reconocerá un incremento del 12%, para la EPSI03, dando como resultado la suma anual de ochocientos seis mil cincuenta y cuatro pesos con cuarenta centavos (\$806.054,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos treinta y nueve pesos con cuatro centavos (\$2.239,04) moneda corriente.

Parágrafo 2°. En aplicación del artículo 85 del Decreto 1953 de 2014, corresponde a las EPSI, aportar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de una UPC diferencial indígena. Una vez se reciba la información necesaria, este Ministerio la consolidará y calculará la UPC diferencial indígena teniendo en cuenta las actividades diferenciales de los Territorios Indígenas.

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 la suma anual de la UPCDI para girar a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), de ochocientos cuarenta mil ochocientos veintiséis pesos con ochenta centavos (\$840.826,80) moneda corriente que corresponde a un valor diario de dos mil trescientos treinta y cinco pesos con sesenta y tres centavos (\$2.335,63) 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	2.325.222,00
1-4 años	0,8179	687.711,60
5-14 años	0,3267	274.698,00
15-18 años hombres	0,3847	323.467,20
15-18 años mujeres	0,6381	536.533,20
19-44 años hombres	0,6415	539.391,60
19-44 años mujeres	1,0154	853.776,00
45-49 años	1,0376	872.442,00
50-54 años	1,2973	1.090.803,60
55-59 años	1,5738	1.323.291,60
60-64 años	1,9465	1.636.668,00
65-69 años	2,4125	2.028.495,60
70-74 años	2,9424	2.474.049,60
75 años y mayores	3,6575	3.075.325,20

Parágrafo 1°. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación determinado en el parágrafo 1° del artículo 15 de la presente resolución, para la EPSI03, 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 la suma anual de ochocientos noventa y ocho mil quinientos nueve pesos con sesenta centavos (\$898.509,60) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil cuatrocientos noventa y cinco pesos con ochenta y seis centavos (\$2.495,86) moneda corriente.

Parágrafo 2°. En aplicación del artículo 85 del Decreto número 1953 de 2014, corresponde a las EPSI, aportar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de una UPC diferencial indígena. Una vez se reciba la información necesaria, este Ministerio consolidará y calculará la UPC diferencial indígena teniendo en cuenta las actividades diferenciales de los Territorios Indígenas.

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 Distrito, Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural, 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 sesenta y siete mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos con cero centavos (\$867.456,00) moneda corriente que corresponde a un valor diario de dos mil cuatrocientos nueve pesos con sesenta centavos (\$2.409,60) 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	2.398.863,60
1-4 años	0,8179	709.491,60
5-14 años	0,3267	283.399,20
15-18 años hombres	0,3847	333.709,20
15-18 años mujeres	0,6381	553.525,20
19-44 años hombres	0,6415	556.473,60
19-44 años mujeres	1,0154	880.815,60
45-49 años	1,0376	900.072,00
50-54 años	1,2973	1.125.349,20
55-59 años	1,5738	1.365.202,80
60-64 años	1,9465	1.688.504,40
65-69 años	2,4125	2.092.737,60
70-74 años	2,9424	2.552.403,60
75 años y mayores	3,6575	3.172.719,60

Parágrafo 1°. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación determinado en el parágrafo 1° del artículo 15 de la presente resolución, para la EPSI03, se 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 Distrito Turístico, Cultural, 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 dando como resultado la suma anual de novecientos veintiséis mil novecientos sesenta y cuatro pesos con cero centavos (\$926.964,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil quinientos setenta y cuatro pesos con noventa centavos (\$2.574,90) moneda corriente.

Parágrafo 2°. En aplicación del artículo 85 del Decreto número 1953 de 2014, corresponde a las EPSI, aportar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de una UPC diferencial indígena. Una vez se reciba la información necesaria, este Ministerio la consolidará y calculará la UPC diferencial indígena teniendo en cuenta las actividades diferenciales de los Territorios Indígenas.

CAPÍTULO II

Disposiciones referidas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado

Artículo 18. Para efectos de lo dispuesto en la presente resolución en la vigencia 2018 continuará la aplicación de la prueba piloto de igualación de prima pura de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo en las ciudades de Bogotá, D. C., Medellín, Santiago de Cali y 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 Régimen Contributivo, el envío de la información de manera oportuna y con calidad cada cuatrimestre de la vigencia respectiva, discriminando la misma en forma mensual en los términos del instructivo que para el efecto defina la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, el plazo para su envío se extenderá hasta la cuarta semana del mes siguiente al vencimiento del cuatrimestre respectivo.

Parágrafo. El incumplimiento de los plazos estipulados en este artículo dará lugar a las investigaciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que respetando 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 2018, en las ciudades de Bogotá, D. C., Medellín, Santiago de Cali y en Barranquilla Distrito Especial, Industrial y Portuario, en la suma anual de ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos sesenta y ocho pesos con ochenta centavos (\$864.568,80) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil cuatrocientos un pesos con cincuenta y ocho centavos (\$2.401,58) 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	2.390.878,80
1-4 años	0,8179	707.130,00

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
5-14 años	0,3267	282.456,00
15-18 años hombres	0,3847	332.600,40
15-18 años mujeres	0,6381	551.682,00
19-44 años hombres	0,6415	554.619,60
19-44 años mujeres	1,0154	877.881,60
45-49 años	1,0376	897.076,80
50-54 años	1,2973	1.121.605,20
55-59 años	1,5738	1.360.659,60
60-64 años	1,9465	1.682.884,80
65-69 años	2,4125	2.085.771,60
70-74 años	2,9424	2.543.907,60
75 años y mayores	3,6575	3.162.160,80

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 2013. 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 la vigencia 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 (IPS)

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.

TÍTULO III

REPORTE DE INFORMACIÓN

Artículo 22. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de Salud de este Ministerio, 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 según las disposiciones que establezca la normativa vigente y aplicable al 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 que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

– En caso de servicios y procedimientos, se atenderá a lo dispuesto en la Resolución número 5171 de 2017 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo. 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.

Artículo 23. 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 y 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 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	mayo de 2018 septiembre de 2018 enero 2019	Cuatrimestral – Discriminado de manera mensual
Monitoreo de Tecnologías en Salud	febrero	abril de 2018 julio de 2018 octubre de 2018 enero 2019	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.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 25. Las EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y las frecuencias de uso, para la contratación con su red de prestadores de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con los que se financian los beneficios en salud a que tienen derecho sus afiliados.

Artículo 26. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir del 1° de enero de 2018.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 22 de diciembre de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una empresa industrial y comercial del Estado con más de **cien años de experiencia** en **producción editorial**. Nuestra planta cuenta con personal técnico calificado y modernos procesos de pre prensa digital CTP, impresión offset y digital y acabados, para brindarles a nuestros clientes soluciones integrales de comunicación gráfica.

Nuestro producto insignia es el Diario Oficial de Colombia en el que publicamos las normas del Estado.

¿POR QUÉ CONTRATAR CON NOSOTROS?

- ▶ Porque somos la solución integral a sus necesidades gráficas.
- ▶ Porque suscribimos contratos interadministrativos de manera directa entre entidades públicas
- ▶ Por agilidad y transparencia
- ▶ Porque somos cumplidos y hacemos trabajos con calidad.



Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

ANEXO
Listado de municipios y corregimientos departamentales, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica.

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
1	05004	Antioquia	Abriaquí
2	05040	Antioquia	Anorí
3	05045	Antioquia	Apartadó
4	05051	Antioquia	Arboletes
5	05107	Antioquia	Briceño
6	05125	Antioquia	Caicedo
7	05147	Antioquia	Carepa
8	05172	Antioquia	Chigorodó
9	05234	Antioquia	Dabeiba
10	05250	Antioquia	El Bagre
11	05361	Antioquia	Ituango
12	05475	Antioquia	Murindó
13	05480	Antioquia	Mutatá
14	05490	Antioquia	Necoclí
15	05495	Antioquia	Nechí
16	05543	Antioquia	Peque
17	05591	Antioquia	Puerto Triunfo
18	05604	Antioquia	Remedios
19	05659	Antioquia	San Juan de Urabá
20	05665	Antioquia	San Pedro de Urabá
21	05790	Antioquia	Tarazá
22	05819	Antioquia	Toledo
23	05837	Antioquia	Turbo
24	05854	Antioquia	Valdivia
25	05873	Antioquia	Vigía del Fuerte
26	13006	Bolívar	Achí
27	13042	Bolívar	Arenal
28	13074	Bolívar	Barranco de Loba
29	13160	Bolívar	Cantagallo
30	13212	Bolívar	Córdoba
31	13300	Bolívar	Hatillo de Loba
32	13440	Bolívar	Margarita
33	13458	Bolívar	Montecristo
34	13473	Bolívar	Morales
35	13490	Bolívar	Norosí (1)
36	13549	Bolívar	Pinillos
37	13580	Bolívar	Regidor
38	13600	Bolívar	Río Viejo (1)(3)
39	13650	Bolívar	San Fernando
40	13655	Bolívar	San Jacinto del Cauca
41	13667	Bolívar	San Martín de Loba

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
42	13810	Bolívar	Tiquisio
43	15047	Boyacá	Aquitania
44	15097	Boyacá	Boavita
45	15135	Boyacá	Campohermoso
46	15180	Boyacá	Chiscas
47	15183	Boyacá	Chita
48	15212	Boyacá	Coper
49	15218	Boyacá	Covarachía
50	15223	Boyacá	Cubará
51	15236	Boyacá	Chivor
52	15248	Boyacá	El Espino
53	15317	Boyacá	Guacamayas
54	15332	Boyacá	Güicán
55	15377	Boyacá	Labranzagrande
56	15403	Boyacá	La Uvita
57	15425	Boyacá	Macanal
58	15507	Boyacá	Otanche
59	15514	Boyacá	Páez
60	15522	Boyacá	Panqueba
61	15533	Boyacá	Paya
62	15550	Boyacá	Pisba
63	15580	Boyacá	Quípama
64	15660	Boyacá	San Eduardo
65	15667	Boyacá	San Luis de Gaceno
66	15673	Boyacá	San Mateo
67	15681	Boyacá	San Pablo de Borbur
68	15690	Boyacá	Santa María
69	15810	Boyacá	Tipacoque
70	15822	Boyacá	Tota
71	18029	Caquetá	Albania
72	18094	Caquetá	Belén de los Andaquíes
73	18150	Caquetá	Cartagena del Chairá
74	18205	Caquetá	Curillo
75	18247	Caquetá	El Doncello
76	18256	Caquetá	El Paujil
77	18410	Caquetá	La Montañita
78	18460	Caquetá	Milán
79	18479	Caquetá	Morelia
80	18592	Caquetá	Puerto Rico
81	18610	Caquetá	San José del Frauga
82	18753	Caquetá	San Vicente del Caguán
83	18756	Caquetá	Solano
84	18785	Caquetá	Solita
85	18860	Caquetá	Valparaiso
86	19050	Cauca	Argelia

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
87	19290	Cauca	Florencia
88	19318	Cauca	Guapí
89	19418	Cauca	López
90	19533	Cauca	Piamonte
91	19693	Cauca	San Sebastián
92	19701	Cauca	Santa Rosa
93	19785	Cauca	Sucre
94	19809	Cauca	Timbiquí
95	20310	Cesar	González
96	20787	Cesar	Tamalameque
97	23068	Córdoba	Ayapel
98	23580	Córdoba	Puerto Libertador
99	25086	Cundinamarca	Beltrán
100	25148	Cundinamarca	Caparrapí
101	25168	Cundinamarca	Chaguaní
102	25293	Cundinamarca	Gachala
103	25324	Cundinamarca	Guataquí
104	25368	Cundinamarca	Jerusalén
105	25372	Cundinamarca	Junín
106	25438	Cundinamarca	Medina
107	25530	Cundinamarca	Paratebuena
108	25580	Cundinamarca	Pulí
109	25662	Cundinamarca	San Juan de Río Seco
110	25839	Cundinamarca	Ubalá
111	25885	Cundinamarca	Yacopí
112	27001	Chocó	Quibdó
113	27006	Chocó	Acandí
114	27025	Chocó	Alto Baudó
115	27050	Chocó	Atrato
116	27073	Chocó	Bagadó
117	27075	Chocó	Bahía Solano
118	27077	Chocó	Bajo Baudó
119	27099	Chocó	Bojaya
120	27135	Chocó	El Cantón del San Pablo
121	27150	Chocó	Carmen del Darién
122	27160	Chocó	Cértégui
123	27205	Chocó	Condoto
124	27245	Chocó	El Carmen de Atrato
125	27250	Chocó	El Litoral del San Juan
126	27361	Chocó	Istmina
127	27372	Chocó	Juradó
128	27413	Chocó	Lloró
129	27425	Chocó	Medio Atrato
130	27430	Chocó	Medio Baudó
131	27450	Chocó	Medio San Juan

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
132	27491	Chocó	Nóvita
133	27495	Chocó	Nuquí
134	27580	Chocó	Río Iro
135	27600	Chocó	Río Quito
136	27615	Chocó	Riosucio(2)
137	27660	Chocó	San José del Palmar
138	27745	Chocó	Sipí
139	27787	Chocó	Tadó
140	27800	Chocó	Unguía
141	27810	Chocó	Unión Panamericana
142	41244	Huila	Eliás
143	41359	Huila	Isnos
144	41483	Huila	Nátaga
145	41503	Huila	Oporapa
146	41530	Huila	Palestina
147	41660	Huila	Saladoblanco
148	41668	Huila	San Agustín
149	41807	Huila	Timaná
150	44035	La Guajira	Albania
151	44078	La Guajira	Barrancas
152	44090	La Guajira	Dibulla
153	44098	La Guajira	Distracción
154	44110	La Guajira	El Molino
155	44279	La Guajira	Fonseca
156	44378	La Guajira	Hatonuevo
157	44420	La Guajira	La Jagua del Pilar
158	44430	La Guajira	Maicao
159	44560	La Guajira	Manaure
160	44650	La Guajira	San Juan del Cesar
161	44847	La Guajira	Uribe
162	44855	La Guajira	Urumita
163	44874	La Guajira	Villanueva
164	47258	Magdalena	El Piñón
165	47541	Magdalena	Pedraza
166	47545	Magdalena	Piñón del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Ángel
168	47692	Magdalena	San Sebastián de Buenavista
169	47703	Magdalena	San Zenón
170	47960	Magdalena	Zapayán
171	50006	Meta	Acacías
172	50110	Meta	Barranca de Upía
173	50124	Meta	Cabuyaro
174	50150	Meta	Castilla la Nueva
175	50223	Meta	Cubarral

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
176	50226	Meta	Cumaral
177	50245	Meta	El Calvario
178	50251	Meta	El Castillo
179	50270	Meta	El Dorado
180	50287	Meta	Fuente de Oro
181	50313	Meta	Granada
182	50318	Meta	Guamal
183	50325	Meta	Mapiripán
184	50330	Meta	Mesetas
185	50350	Meta	La Macarena
186	50370	Meta	Uribe
187	50400	Meta	Lejanías
188	50450	Meta	Puerto Concordia
189	50568	Meta	Puerto Gaitán
190	50573	Meta	Puerto López
191	50577	Meta	Puerto Lleras
192	50590	Meta	Puerto Rico
193	50606	Meta	Restrepo
194	50680	Meta	San Carlos de Guaroa
195	50683	Meta	San Juan de Arama
196	50686	Meta	San Juanito
197	50689	Meta	San Martín
198	50711	Meta	Vistahermosa
199	52079	Nariño	Barbacoas
200	52227	Nariño	Cumbal
201	52233	Nariño	Cumbitara
202	52250	Nariño	El Charco
203	52256	Nariño	El Rosario
204	52385	Nariño	La Llanada
205	52390	Nariño	La Tola
206	52405	Nariño	Leiva
207	52427	Nariño	Magüi
208	52473	Nariño	Mosquera
209	52490	Nariño	Olaya Herrera
210	52520	Nariño	Francisco Pizarro
211	52540	Nariño	Policarpa
212	52621	Nariño	Roberto Payán
213	52678	Nariño	Samaniego
214	52696	Nariño	Santa Bárbara
215	52699	Nariño	Santacruz
216	54128	Norte Santander	Cachirá
217	54174	Norte Santander	Chitagá
218	54206	Norte Santander	Convención
219	54245	Norte Santander	El Carmen
220	54344	Norte Santander	Hacarí

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
221	54385	Norte Santander	La Esperanza
222	54398	Norte Santander	La Playa
223	54670	Norte Santander	San Calixto
224	54800	Norte Santander	Teorama
225	54820	Norte Santander	Toledo
226	54871	Norte Santander	Villa Caro
227	66456	Risaralda	Mistrató
228	66572	Risaralda	Pueblo Rico
229	68013	Santander	Aguada
230	68020	Santander	Albania
231	68101	Santander	Bolívar
232	68152	Santander	Carcasi
233	68179	Santander	Chipatá
234	68245	Santander	El Guacamayo
235	68250	Santander	El Peñón
236	68264	Santander	Encino
237	68266	Santander	Enciso
238	68271	Santander	Florián
239	68298	Santander	Gambita
240	68320	Santander	Guadalupe
241	68324	Santander	Guavatá
242	68368	Santander	Jesús María
243	68377	Santander	La Belleza
244	68385	Santander	Landázuri
245	68397	Santander	La Paz
246	68425	Santander	Macaravita
247	68502	Santander	Onzaga
248	68673	Santander	San Benito
249	68686	Santander	San Miguel
250	68720	Santander	Santa Helena del Opón
251	68770	Santander	Suaita
252	68773	Santander	Sucre
253	70110	Sucre	Buenavista
254	70124	Sucre	Caimito
255	70204	Sucre	Coloso
256	70215	Sucre	Corozal
257	70221	Sucre	Coveñas
258	70230	Sucre	Chalán
259	70233	Sucre	El Roble
260	70235	Sucre	Galeras
261	70265	Sucre	Guaranda
262	70400	Sucre	La Unión
263	70418	Sucre	Los Palmitos
264	70429	Sucre	Majagual
265	70473	Sucre	Morroa

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
266	70508	Sucre	Ovejas
267	70523	Sucre	Palmito
268	70670	Sucre	Sampués
269	70678	Sucre	San Benito Abad
270	70702	Sucre	San Juan de Betulia
271	70708	Sucre	San Marcos
272	70713	Sucre	San Onofre
273	70717	Sucre	San Pedro
274	70742	Sucre	San Luis de Sincé
275	70771	Sucre	Sucre
276	70820	Sucre	Santiago de Tolú
277	70823	Sucre	Tolú Viejo
278	73024	Tolima	Alpujarra
279	73067	Tolima	Ataco
280	73152	Tolima	Casabianca
281	73236	Tolima	Dolores
282	73347	Tolima	Herveo
283	73483	Tolima	Natagaima
284	73555	Tolima	Planadas
285	73616	Tolima	Rioblanco
286	73873	Tolima	Villarrica
287	76243	Valle del Cauca	El Águila
288	76246	Valle del Cauca	El Cairo
289	76250	Valle del Cauca	El Dovio
290	76616	Valle del Cauca	Riofrío
291	76828	Valle del Cauca	Trujillo
292	76863	Valle del Cauca	Versalles
293	81065	Arauca	Araucuita
294	81220	Arauca	Cravo Norte
295	81300	Arauca	Fortul
296	81591	Arauca	Puerto Rondón
297	81736	Arauca	Saravena
298	81794	Arauca	Tame
299	85010	Casanare	Aguazul
300	85015	Casanare	Chameza
301	85125	Casanare	Hato Corozal
302	85136	Casanare	La Salina
303	85139	Casanare	Maní
304	85162	Casanare	Monterrey
305	85225	Casanare	Nunchía
306	85230	Casanare	Orocúé
307	85250	Casanare	Paz de Ariporo
308	85263	Casanare	Pore
309	85279	Casanare	Recetor
310	85300	Casanare	Sabanalarga

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
311	85315	Casanare	Sácama
312	85325	Casanare	San Luis de Palenque
313	85400	Casanare	Támara
314	85410	Casanare	Tauramena
315	85430	Casanare	Trinidad
316	85440	Casanare	Villanueva
317	86001	Putumayo	Mocoa
318	86219	Putumayo	Colón
319	86320	Putumayo	Orito
320	86568	Putumayo	Puerto Asís
321	86569	Putumayo	Puerto Caicedo
322	86571	Putumayo	Puerto Guzmán
323	86573	Putumayo	Leguizamó
324	86749	Putumayo	Sibundoy
325	86755	Putumayo	San Francisco
326	86757	Putumayo	San Miguel
327	86760	Putumayo	Santiago
328	86865	Putumayo	Valle del Guamuez
329	86885	Putumayo	Villagarzón
330	91001	Amazonas	Leticia
331	91263	Amazonas	El Encanto (CD)
332	91405	Amazonas	La Chorrera (CD)
333	91407	Amazonas	La Pedrera (CD)
334	91430	Amazonas	La Victoria (CD)
335	91460	Amazonas	Miriti - Paraná (CD)
336	91530	Amazonas	Puerto Alegre (CD)
337	91536	Amazonas	Puerto Arica (CD)
338	91540	Amazonas	Puerto Nariño
339	91669	Amazonas	Puerto Santander (CD)
340	91798	Amazonas	Tarapacá (CD)
341	94001	Guainía	Inírida
342	94343	Guainía	Barranco Minas (CD)
343	94663	Guainía	Mapiripana (CD)
344	94883	Guainía	San Felipe (CD)
345	94884	Guainía	Puerto Colombia (CD)
346	94885	Guainía	La Guadalupe (CD)
347	94886	Guainía	Cacahual (CD)
348	94887	Guainía	Pana Pana (CD)
349	94888	Guainía	Morichal (CD)
350	95001	Guaviare	San José del Guaviare
351	95015	Guaviare	Calamar
352	95025	Guaviare	El Retorno
353	95200	Guaviare	Miraflores
354	97001	Vaupés	Mitú
355	97161	Vaupés	Carurú

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

NÚMERO	Código DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	Municipio
356	97511	Vaupés	Pacoa (CD)
357	97666	Vaupés	Taraira
358	97777	Vaupés	Papunaua (CD)
359	97889	Vaupés	Yavaraté (CD)
360	99001	Vichada	Puerto Carreño
361	99524	Vichada	La Primavera
362	99624	Vichada	Santa Rosalía
363	99773	Vichada	Cumaribo

tenor: "El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población".

Que conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

Que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que conforme con lo expuesto y teniendo en cuenta que el universo de prestaciones en salud es dinámico, se hace necesario actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 1°. *Objeto y ámbito de aplicación.* La presente resolución tiene por objeto actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS.

Artículo 2°. *Estructura y naturaleza del plan de beneficios en salud.* El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución.

Artículo 3°. *Principios generales para la aplicación del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.* Los principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son:

1. **Integralidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.

2. **Territorialidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está cubierta para ser realizada dentro del territorio nacional.

3. **Complementariedad.** Las acciones en salud a que hace referencia el artículo 2° de este acto administrativo, deben financiarse de manera articulada con los recursos que financian los servicios y tecnologías garantizados a través de las actividades individuales o con los provenientes de programas del SGSSS, correspondientes a otras fuentes, teniendo en cuenta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), así como fuentes de financiación de sectores distintos al de la salud.

4. **Transparencia.** Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente, de acuerdo con la normatividad vigente y en especial, con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y derecho al acceso a la información, dando a conocer a los usuarios los contenidos del mencionado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo.

5. **Competencia.** En la aplicación del Plan Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica.

6. **Corresponsabilidad.** El usuario es responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica el autocuidado del usuario, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, así como propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, todo ello para coadyuvar en los resultados obtenidos con la aplicación de dicho plan.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 005269 DE 2017

(diciembre 22)

por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 154 y 25 de las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011, respectivamente, los numerales 32 y 33 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2° del Decreto 2562 de 2012 y en desarrollo de los literales c) e i) del artículo 5°, k) del artículo 6° y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que según lo consagrado en los artículos 2°, 48 y 49 de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

Que de acuerdo con el artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2° del Decreto 2562 de 2012, es competencia de este Ministerio actualizar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación y definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan, a cuyo cumplimiento estricto instó la Corte Constitucional en la orden décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008.

Que por su parte, la Ley 1438 de 2011 en el artículo 25 establece que el Plan de Beneficios en Salud deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años, atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del citado plan.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Que en el artículo 6° ibidem se contemplan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, de los que hacen parte según el literal k) el de eficiencia, a cuyo