



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711301467311

Fecha: 28-07-2017

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Honorable Magistrado

IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

Sala Especial de seguimiento a la sentencia T-760 de 2008

Calle 12 N° 7-65

Bogotá

Referencia: INFORME AUTO 411 DE 2016 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES
VIGÉSIMA PRIMERA Y VIGÉSIMA SEGUNDA – AUTOS 261 Y 262 DE 2012.
INFORME SEMESTRAL DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS Y
EXPEDICIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN CORRESPONDIENTE

Respetado Doctor,

Atendiendo a la solicitud elevada, por medio del presente me permito anexar el informe semestral de cumplimiento a las órdenes de la referencia.

Cordialmente,

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

SECRETARIA GENERAL
RECIBIDO
2017 AUG - 2 2:14
CONSTITUCIONAL

001769

00 JPD

3234



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **201711301467311**
Fecha: **28-07-2017**
Página 1 de 1

2 Ag 2017

Bogotá D.C.,

Honorable Magistrado
IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO
Sala Especial de seguimiento a la sentencia T-760 de 2008
Calle 12 N° 7-65
Bogotá

Referencia: INFORME AUTO 411 DE 2016 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES VIGÉSIMA PRIMERA Y VIGÉSIMA SEGUNDA – AUTOS 261 Y 262 DE 2012. INFORME SEMESTRAL DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS Y EXPEDICIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN CORRESPONDIENTE

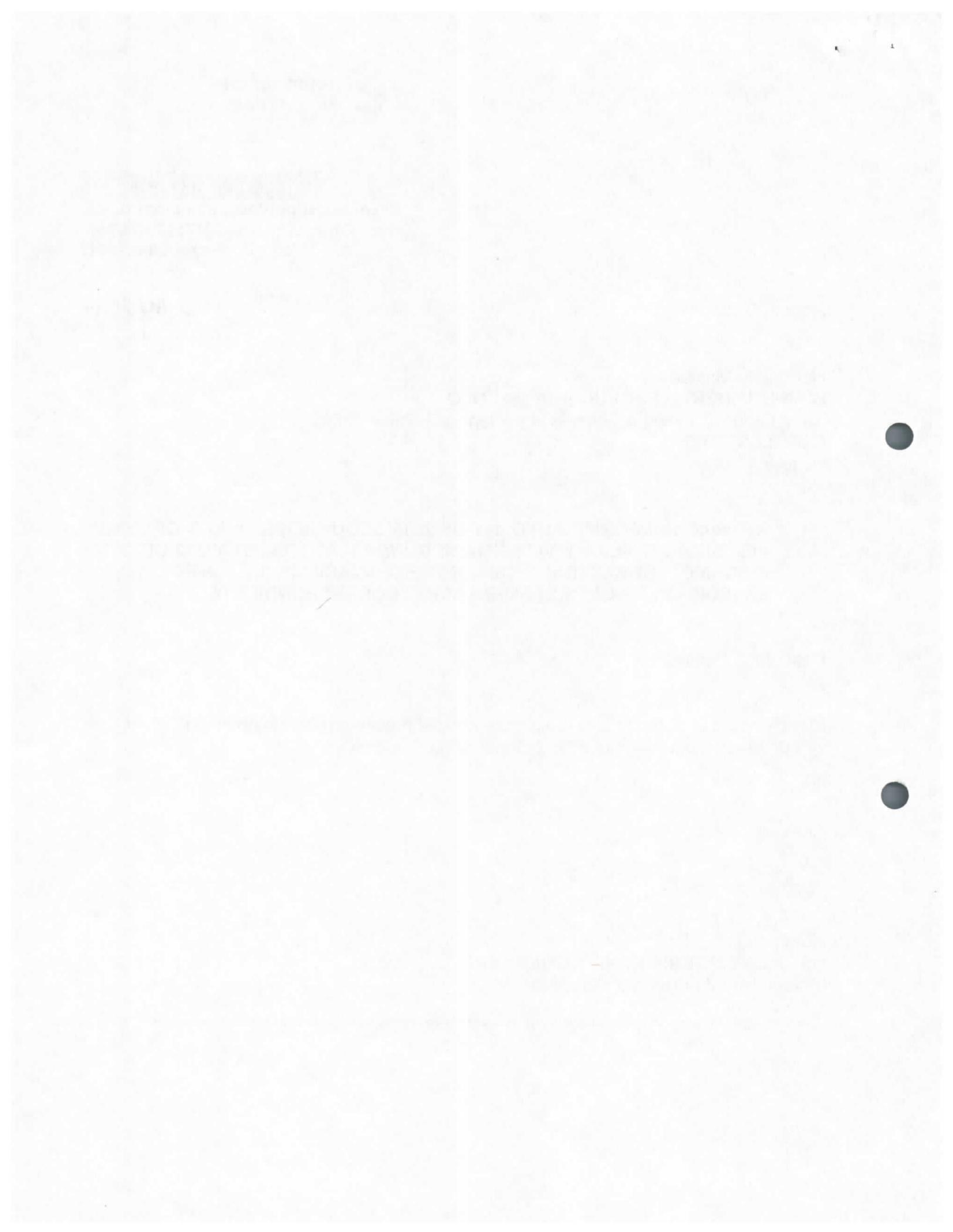
Respetado Doctor,

Atendiendo a la solicitud elevada, por medio del presente me permito anexar el informe semestral de cumplimiento a las órdenes de la referencia.

Cordialmente,

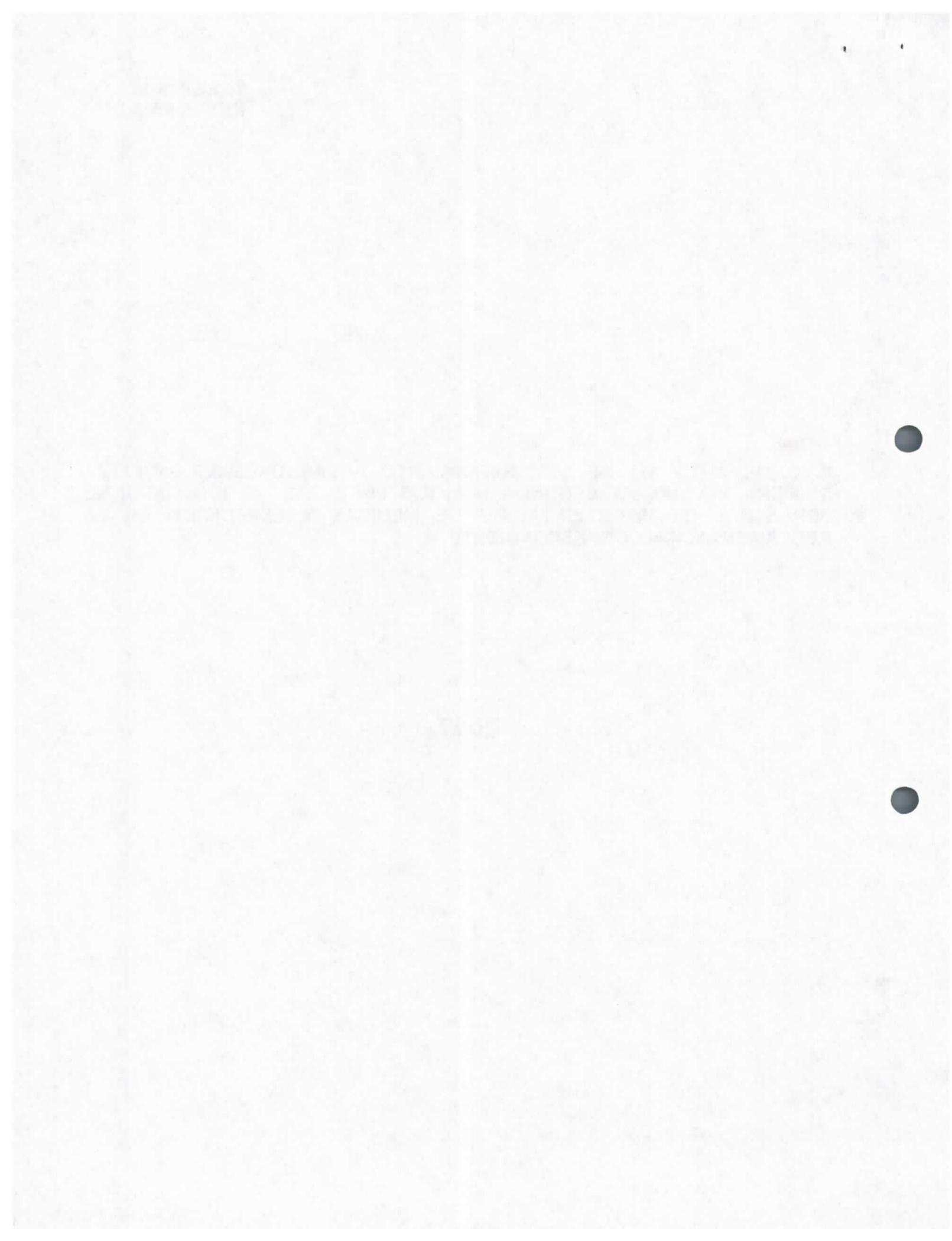
CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

Ruta electrónica: se inserta automáticamente por la opción insertar / elementos rápidos / campo / FileName / agregar la ruta al nombre de archivo /aceptar



INFORME AUTO 411 DE 2016 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES VIGÉSIMA PRIMERA Y VIGÉSIMA SEGUNDA – AUTOS 261 Y 262 DE 2012. INFORME SEMESTRAL DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS Y EXPEDICIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN CORRESPONDIENTE

2017



CONTENIDO DEL INFORME

El Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud remite el informe correspondiente al cumplimiento del cronograma presentado mediante oficio 201711000022271 de 11 de enero de 2017, en cumplimiento del mandato contenido en el **Auto 411 de 2012** proferido por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T760 de 2008 de la Corte Constitucional, que dice:

“ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social: () i) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para **solucionar las deficiencias del sistema de información**, de manera que le permita: a) **mejorar la información reportada** por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) **considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso** a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) **solucionar la deficiencia de los datos provenientes** de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado, según lo expuesto en la parte considerativa de este Auto. Para ello, deberá allegar un informe semestral sobre la implementación de las medidas y la reglamentación correspondiente. () ii) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para que el **porcentaje de equiparación de la UPC aumente** el porcentaje de equiparación **a la meta del 95%** señalada por el Gobierno. Para ello, deberá allegar un informe semestral sobre la implementación de las medidas y la reglamentación correspondiente. () iii) **Informar con una periodicidad de 6 meses, los cambios y resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto** implementada en la Resolución 5968 de 2014.”

Solución:

i) **Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera tal que permita:**

“a) Mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the effective management of any organization. This section also touches upon the legal implications of record retention and the potential consequences of non-compliance.

Furthermore, the document highlights the role of technology in modern record management. It suggests that utilizing digital tools can significantly improve the efficiency and security of record-keeping processes. This includes the use of cloud storage and secure data management systems.

In addition, the document provides a detailed overview of the various types of records that an organization should maintain. These include financial records, human resources files, and operational data. Each type of record is discussed in terms of its specific requirements and retention periods.

The document also addresses the challenges associated with record management, such as data redundancy and information overload. It offers practical solutions to these issues, including the implementation of data archiving strategies and the use of data analytics to identify and eliminate unnecessary information.

Finally, the document concludes by reiterating the importance of a proactive approach to record management. It encourages organizations to regularly review and update their record-keeping policies to ensure they remain relevant and effective in a constantly changing business environment.

The second part of the document focuses on the practical aspects of record management. It provides a step-by-step guide for developing a comprehensive record management plan. This includes identifying the organization's specific needs, setting clear objectives, and establishing a robust framework for record creation, storage, and retrieval.

Moreover, the document discusses the importance of training and awareness in successful record management. It suggests that all employees should be educated on the organization's record-keeping policies and procedures to ensure consistency and compliance across all levels of the organization.

The document also provides a detailed overview of the various record management software options available in the market. It compares different solutions based on their features, scalability, and integration capabilities, helping organizations make informed decisions about their record management technology.

In addition, the document addresses the issue of record security and data protection. It discusses the various risks associated with record loss or unauthorized access and provides strategies for mitigating these risks, such as implementing strong access controls and regular data backups.

Finally, the document concludes by emphasizing the long-term benefits of a well-implemented record management system. It highlights how effective record management can lead to improved operational efficiency, better decision-making, and enhanced compliance with regulatory requirements.

(...)

“c) Solucionar la deficiencia de datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado, según lo expuesto en la parte considerativa de este Auto”.

“ii) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para que el porcentaje de equiparación de la UPC aumente el porcentaje de equiparación a la meta del 95% señalada por el Gobierno. Para ello, deberá allegar un informe semestral sobre la implementación de las medidas y la reglamentación correspondiente”.

En el Auto que ocupa este informe la Corte Constitucional en forma concluyente expresó que el Ministerio de Salud y Protección Social demostró la elaboración y evolución del nuevo sistema de información, el cual cuenta con una correcta metodología de análisis actuarial, está sustentado en numerosos estudios y nutrido de gran cantidad de tipos y fuentes de información y que sin embargo, los datos proveniente de las EPS del régimen subsidiado no cumplen con todos los estándares de calidad, ni superan la mayoría de las mallas de validación. Es así como la observación de la Corte se concreta en que no se cuenta con los datos correspondientes a pesar del envío de la información.

Y frente a los problemas encontrados la corporación hizo observación acerca de que bien es cierto que las EPS deben garantizar la administración de las bases de datos de los afiliados al sistema, asegurando su depuración y el correcto y oportuno registro de las novedades, así como proveer la información solicitada por el Ministerio de forma oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan para ello, también lo es que en virtud de lo dispuesto en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, una de las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social es reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos sus integrantes.

Lo anterior condujo a la Sala a determinar que aún con los avances en la implementación de la política pública, los mismos no son suficientes y se muestran parciales para superar la falla estructural que dio origen a los autos también referidos en el presente informe, en la medida que existen falencias en el reporte de una de las fuentes de información y que faltan medidas para que funcione de manera efectiva la recolección, transferencia y difusión de dicha información¹.

¹ Auto 411 de 2016. Punto 7.1.4.2.



Medida para implementar el reporte de información por parte de las Empresas Sociales del Estado – ESE:

Identificada la problemática de baja calidad y cobertura de la información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las EPS del régimen subsidiado se han adoptado las siguientes medidas:

1. Estrategia de asistencia técnica a las IPS públicas y a las EPSS: realización de capacitaciones a las IPS públicas y a las EPSS con miras a realizar un diagnóstico de las prestaciones de servicios de salud, su registro (RIPS) y reporte, que permita determinar las causales internas o externas en captura, procesamiento, flujo de información y resultado suministrado a las EPS. Las jornadas se han desarrollado con la siguiente participación:

Departamentos	Ciudad	No. IPS	Mes de la Asistencia
Antioquia	Medellín	83	Mayo
Atlántico	Barranquilla	27	Marzo
Bolívar	Cartagena	38	Marzo
Boyacá	Tunja	75	Marzo
Caldas	Manizales	28	Julio
Casanare	Yopal	11	Abril
Cauca	Popayan	24	Marzo
Cesar	Valledupar	23	Abril
Chocó	Quibdó	11	Julio
Córdoba	Montería	19	Marzo
Cundinamarca	Bogota	18	Mayo
Entidades Territoriales Dispersas (Arauca, Amazonas, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés, Caquetá)	Zonas Dispersas (Arauca, Leticia, San José del Guaviare, Inírida, Mocoa, Puesto Carreño, Mitú, Florencia)	21	Mayo
Guajira	Maicao	17	Marzo
	Riohacha	32	Marzo
Huila	Neiva	33	Abril
Magdalena	Santa Marta	27	Junio
Meta	Villavicencio	16	Mayo
Nariño	Ipiales	16	Marzo
	Pasto	22	Marzo
Norte de Santander	Cucuta	16	Marzo
Quindío	Armenia	16	Mayo
Risaralda	Pereira	15	Mayo
Santander	Bucaramanga	36	Marzo
Sucre	Sincelejo	18	Junio
Tolima	Ibague	43	Abril
Valle del Cauca	Cali	59	Mayo
TOTAL DE IPS CON ASISTENCIA TÉCNICA		744	
COBERTURA IPS PÚBLICAS		75%	

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

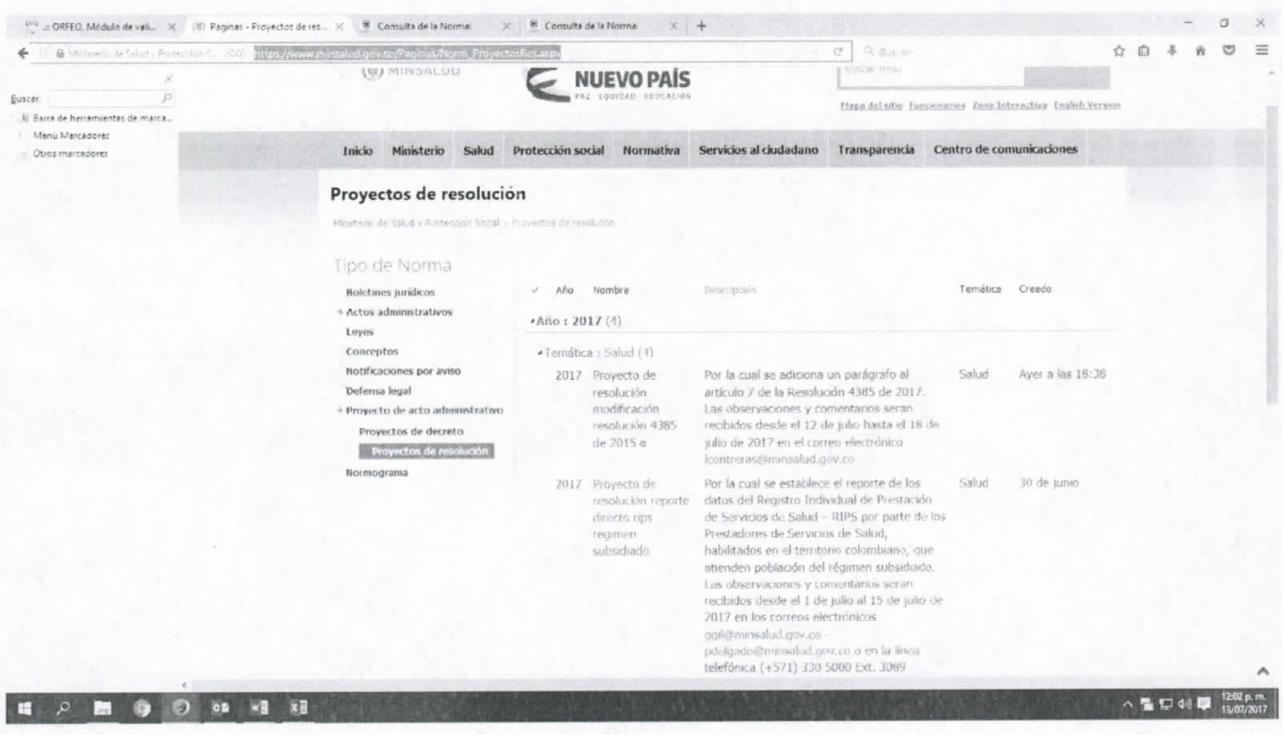
2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It includes a detailed description of the experimental procedures and the statistical analysis performed.

3. The third part of the document presents the results of the study and discusses the implications of the findings. It highlights the key trends and patterns observed in the data and provides a comprehensive analysis of the results.



2. Documentación para definición de estrategias que contribuyan en un mediano y largo plazo a mejorar la información base para la toma de decisiones por parte del regulador del sistema de salud en Colombia, en el manejo y reporte de la prestación de servicios de salud con el fin de recolectar en forma directa la información. Adjunto el Anexo 1.

Se concreta este informe indicando que el Ministerio de Salud y Protección Social, publicó para consulta a la ciudadanía desde el 30 de junio de 2017, en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_ProyectosRes.aspx



Se adjunta el proyecto de acto administrativo publicado (documento pdf. con ocho (8) folios útiles). Adjunto el Anexo 2.

El proyecto de Resolución *“Por la cual se establece el reporte de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, habilitados en el territorio Colombiano, que atienden población del régimen subsidiado”*, materializará la medida o acción que ha tomado el Ministerio de Salud y Protección Social para avanzar en la recopilación de la información proveniente del régimen subsidiado, para los efectos que nos ocupan.

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969



1970



Adicionalmente, se ha tenido en cuenta que las EPS administradoras del Régimen Subsidiado, conscientes de su responsabilidad indelegable del aseguramiento, que lleva implícita la administración del riesgo en salud, han declarado su imposibilidad de haberun mejor reporte a este Ministerio de la prestación de servicios de salud en relación con las frecuencias de uso dentro del término y con la calidad requerida. Esto, debido a la falta de entrega oportuna de la información o a las fallas de la misma, por parte de los prestadores que integran su red, especialmente las IPC públicas (ESE).

Es preciso reiterar que estas acciones y reglamentación van encaminadas a determinar si es necesario igualar la prima pura, previo que se observe el comportamiento de las frecuencias de uso, con información objetiva, de conformidad como se indicó en el memorando Radicado No.: 201711000022271 del 11-01-2017, que a continuación transcribo:

“Para los tomadores de decisión de política pública, no sería razonable igualar las primas sin justificación económica y técnica. Se requiere que esta necesidad se encuentre demostrada en las frecuencias de uso de servicios, en los perfiles epidemiológicos de la población y en la composición etaria de cada régimen entre otras variables. Ante la realidad de recursos finitos que la sociedad ha decidido aportar vía impuestos o contribuciones parafiscales, la obligación del Estado es entre otras garantizar su adecuado uso y no tendría justificación técnica igualar las primas de los dos regímenes sin que el análisis técnico evidencie y justifique dicha necesidad. En efecto, la imposibilidad técnica de igualar la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, en virtud de las diferencia entre los perfiles demográficos (estructura poblacional) y epidemiológicos, las condiciones de operación (gastos administrativos y obligatoriedad de contratar con la red pública) de los regímenes y los aspectos socioculturales son variables a considerar, toda vez que la única consideración para no hacerlo es la ausencia de información. Estos aspectos tienen incidencia sobre las diferencias entre las frecuencias de uso y la severidad (costos) de los servicios de salud entre los regímenes.”

“b. Considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población:

Sobre el particular, este Ministerio ha avanzado en la simplificación de procesos y el desarrollo de trámites en línea que permiten llegar en forma directa al ciudadano, lo que facilita el acceso, la oportunidad y calidad en la atención. Ejemplos de ello son los servicios dispuestos y proyectados a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, los servicios del Reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC – MIPRES No PBS así como el uso de tecnologías móviles.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records.

2. It then goes on to describe the various methods used to collect and analyze data.

3. The next section details the results of the study and the conclusions drawn from the data.

4. Finally, the document provides a summary of the findings and offers suggestions for future research.

5. The following table shows the distribution of the data across different categories.

6. It is important to note that the data is subject to certain limitations.

7. The results of the study are consistent with previous research in this area.

8. The data suggests that there is a significant correlation between the variables studied.

9. The findings of this study have important implications for the field.

10. The second part of the document focuses on the methodology used in the study.

11. It describes the experimental design and the procedures followed during the data collection process.

12. The data analysis techniques used are also discussed in detail.

13. The results of the statistical analysis are presented in the following section.

14. The study was conducted over a period of six months.

15. The data was collected from a sample of 100 participants.

16. The results of the study are discussed in the following section.

17. The data shows a clear trend in the relationship between the variables.

18. The findings of this study are consistent with the theoretical framework.

A través del SAT se ha avanzado en la adopción de medidas que contribuyen a disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas con la no correcta identificación del afiliado o de sus pagos al Sistema:

- Mediante la correlación y depuración de documentos de identidad y nueva información suministrada por la RNEC relacionada con menores de edad se logró disminuir los afiliados en BDUA sin información de referencia para la identificación en la RNEC, pasando de 6.040.826 (dic/15) a 4.241.461 (mayo/17). Igualmente aumentó en 5.183.785 el número de afiliados cuyos seis datos básicos (primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, fecha de nacimiento y sexo) coinciden entre BDUA, RNEC y con Migración Colombia, para un total de 46.416.477 de afiliados coincidentes a mayo de 2017. Esto contribuye a disminuir las barreras en el acceso al no presentarse inconsistencias entre la identificación que presente el afiliado al momento de solicitar el servicio y la que figura en las bases de datos.
- Disposición para consulta por el ciudadano de los pagos efectuados por aportante, lo que le permite el seguimiento a sus aportes y a la oportunidad de los mismos, y que no sea un motivo de no atención en salud. Esta información que puede ser consultada en www.miseguridadsocial.gov.co contribuye a que el afiliado haga también el seguimiento al pago de sus aportes a pensión evitando tener conocimiento del no pago o pago en forma errada solo en el momento en que tramita la pensión.

En desarrollo del SAT se tiene previsto la puesta en marcha de servicios que facilitarán al ciudadano registrar directamente sus novedades, traslados entre EPS y movilidad entre regímenes, sin tener que acudir a las EPS y con la eliminación de los tiempos de espera para el trámite y aprobación de los mismos, salvo que sean casos excepcionales:

- El Ministerio ha desarrollado en forma gradual y progresiva diferentes funcionalidades del SAT. Hoy tiene dispuesto para consulta ciudadana en www.miseguridadsocial.gov.co la consulta sobre sus atenciones, procedimientos, hospitalización, urgencias que le permiten acceder a mayor información para el momento de la atención.
- Se encuentran desarrolladas y en pruebas los módulos de: Novedades de afiliación y aportantes, Movilidad y Traslados; Novedades laborales, y Acreditación de derechos, sin tener que desplazarse a las EPS.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

SECTION

10/10/10

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

2. The second part of the document is a list of the names and addresses of the members of the committee.

3. The third part of the document is a list of the names and addresses of the members of the committee.

4. The fourth part of the document is a list of the names and addresses of the members of the committee.

- Se encuentra en pruebas el módulo de preguntas y respuestas, que va a ser socializado y difundido en forma masiva para facilitar al ciudadano el uso e interacción a estos servicios a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

Mediante la Prescripción en línea de Servicios o Tecnologías en Salud No Cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para el régimen contributivo, se busca garantizar el acceso oportuno por el ciudadano a dichos servicios al simplificar y estandarizar procesos y eliminar los Comités Técnico Científicos- CTC, los que se reemplazan por un sistema de información en línea y en tiempo real. La prescripción la efectúa el profesional de salud al momento de la atención y la entrega al ciudadano; en forma paralela, la prescripción llega en línea a las EPS quienes tienen que realizar la garantía del suministro en los tiempos establecidos en la norma.

- Con motivo de la Resolución 5931 de 2016, fue puesto en operación el 1 de diciembre de 2016 el aplicativo de Prescripción de Servicios o Tecnologías en Salud No Cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC – MIPRES No PBS para todas las Empresas Promotoras de Salud – EPS, con al menos una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS y, con la Resolución 532 de 2017, desde el 1 de marzo es obligatorio el uso del aplicativo para todos los actores del sistema.
- A 31 de mayo de 2017 se han reportado 1.184.218 prescripciones realizadas en 3.564 sedes de IPS con una cobertura geográfica de 296 municipios de Colombia. Estas prescripciones las realizaron 29.301 profesionales de salud (médicos, odontólogos, optómetras y profesionales en nutrición) a 758.000 pacientes.
- De los servicios y tecnologías prescritos (1.401.194), el 87% corresponde a medicamentos, el 7% a procedimientos en salud, el 1% a dispositivos e insumos médicos, el 4% a productos nutricionales y el 2% a servicios complementarios.
- Los profesionales de salud que prescriben están vigentes en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS, lo que garantiza que el profesional que prescribe se encuentra autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Los prestadores de servicios de salud, IPS y Profesionales Independientes están habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS, con el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad para la atención de los pacientes.



- Las EPS del régimen contributivo inscriben la red de prestadores, de tal forma que los ciudadanos son atendidos en esa red sin necesidad de solicitar otras autorizaciones.

Con la puesta en operación de las aplicaciones móviles el Ministerio de Salud y Protección Social busca disponer información para que el ciudadano tome decisiones informadas y asegurar la transparencia de la información suministrada por las entidades. Esto contribuye a la disminución de las barreras de acceso relacionadas con el uso de medicamentos y calidad de la atención en salud de las IPS y EPS, así:

- La aplicación móvil ClicSalud dispone información para que el ciudadano pueda consultar y comparar, para un mismo medicamento, el promedio máximo del precio reportado por los laboratorios al Sistema de información de Precios de Medicamentos - SISMED. Con ello el ciudadano puede tomar una decisión informada y acceder al medicamento de acuerdo con su disponibilidad de recursos; de igual manera, el ciudadano puede conocer la calidad de la atención de una EPS o IPS, de acuerdo con los tiempos de espera reportados a Supersalud y tomar la decisión de cual le conviene más, de tal forma que no se convierta en una barrera de acceso. De otra parte, dar a conocer al ciudadano los derechos y deberes también contribuye a disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Acceso efectivo a los servicios de salud:

Para el acceso efectivo a los servicios de salud las acciones de este Ministerio estuvieron encaminadas a desarrollar el proceso de alistamiento para la implementación del marco regulatorio establecido mediante la Resolución 1441 de 2016, mediante la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, gestionadas por las EPS, ante el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

Se han venido desarrollando las siguientes acciones:

- a) Realización de asistencia técnica a las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales de Salud, Entidades Promotoras de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, para la aplicación de lo correspondiente respecto a las responsabilidades establecidas para la habilitación de las RIPSS.

Los contenidos de estas se concentran en los siguientes aspectos:

- Presentación de contenidos de la Resolución incluyendo la especificidad de los estándares, criterios y el procedimiento de habilitación.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It highlights the importance of using reliable sources and ensuring the accuracy of the information gathered.

3. The third part of the document focuses on the interpretation and analysis of the collected data. It discusses the various statistical tools and techniques used to identify trends and patterns in the data.

4. The fourth part of the document provides a detailed overview of the findings and conclusions drawn from the analysis. It discusses the implications of the results and offers recommendations for future research and action.

5. The fifth part of the document discusses the limitations of the study and the potential for future research. It acknowledges the challenges faced during the data collection and analysis process and offers suggestions for improving the quality of the research.

- Análisis del alcance y los procesos de gestión de información a ser realizados por los Departamentos y Distritos, para el análisis de las propuestas de RIPSS presentadas por las EPS.
 - Presentación de los avances en el diseño y desarrollo del Módulo de Redes del REPS, en torno a los roles Backend y Frontend, definidos para el procedimiento y las actuaciones de cada uno de los actores en torno a las responsabilidades en la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las RIPSS
- b) Para la implementación de lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016, tal como se estableció en su artículo 16 sobre transitoriedad², en la actualidad se avanza en el diseño y la puesta en producción a partir del segundo semestre de 2017 del Módulo de Redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, el cual es un aplicativo planificado en ambiente web, que tiene como propósito registrar y soportar las diferentes etapas del proceso de habilitación de las RIPSS (entrada, permanencia – incluyendo novedades, y renovación de esta), con las actuaciones de los agentes y entidades territoriales en el mismo.

Aunado a lo anterior, buscando generar información adicional respecto a la suficiencia de las RIPSS conformadas, organizadas y gestionadas por las EPS en los Departamentos y Distritos donde está autorizada para operar, se viene desarrollando los criterios conceptuales y de diseño dentro del REPS, de los componentes de talento humano en salud, infraestructura – recurso físico, y de dotación – tecnologías en salud, disponibles.

No obstante todo lo anteriormente mencionado, el Módulo de Redes del REPS tiene como función principal el registro de cada una de las etapas del proceso de habilitación de las RIPSS, lo cual permitirá, una vez en producción y cumplida la transición referida, obtener la información de la conformación y organización de las RIPSS habilitadas por las EPS; así como evidenciar las demás actuaciones de los actores (Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y Superintendencia Nacional de Salud) para el efecto, en los departamentos o distritos donde están las EPS están autorizadas para operar.

² Resolución 1441 de 2016. *Artículo 16. Transitoriedad.* "La EPS que se encuentre habilitada a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución, deberá adelantar el procedimiento de habilitación de las RIPSS, definido en la presente Resolución, en un plazo no superior a doce (12) meses contados a partir de la fecha en la cual esté dispuesto el Módulo de Redes del REPS por parte de este. Si vencido el plazo anterior, no se ha culminado el trámite de habilitación referido en la presente resolución, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas que estime pertinentes con respecto a la EPS y a la correspondiente entidad territorial, de acuerdo con sus competencias y procedimientos en la materia".

1950

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...



Con lo anterior, se hace necesario enfatizar, nuevamente, que lo referente al “sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población”, corresponde al ámbito del Sistema de Información para la Calidad, el cual se halla reglamentado por la Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”, el cual tiene establecido en las finalidades del monitoreo, las referidas en el artículo 3 de la misma. Del mismo modo, el artículo 12 de la referida norma expresamente señala respecto del “...catálogo y las fichas de los indicadores trazadores y las estimaciones de los indicadores...”, que ...constituirá una única fuente de información para las entidades del SGSSS y los organismos de inspección, vigilancia y control, en lo que respecta al monitoreo de la calidad en salud”; de manera que las mejoras en información que sean pertinentes para los aspectos referidos en las órdenes impartidas por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, mediante el Auto 411 de 2016, tendrían que ser consideradas bajo dicho marco normativo.

Información para la calidad:

El actual Sistema de Información para la Calidad entró en vigencia desde el 5 de febrero de 2016, con la publicación de la Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Esta resolución actualiza el Sistema de información para la Calidad - SIC, otorgándole un nuevo enfoque sistémico que propende hacia los resultados en salud, y disminuye el autorreporte de la información al contar con fuentes de información oficiales disponibles en SISPRO, así como con la plataforma PISIS para el reporte nominal de algunos indicadores.

En este nuevo SIC, para los indicadores de oportunidad de la atención (acceso oportuno a la atención) se realizaron los siguientes cambios:

- El reporte de la información ahora es nominal, es decir, el prestador debe reportar paciente por paciente las fechas de solicitud y asignación de citas. Ya no reportarán el resultado del indicador, el cual muchas veces era manipulable, sino que deben reportar la oportunidad de manera nominal por cada uno de los pacientes que solicitan sus citas.
- Se debe reportar la oportunidad de la cita de primera vez en el año, por servicio. Esto debido a que anteriormente reportaban el resultado agrupado tanto de la cita de primera vez como la cita de control, lo cual afectaba la interpretación del

1944 - 1945

1944

1944 - 1945
1944 - 1945
1944 - 1945

1944 - 1945
1944 - 1945
1944 - 1945

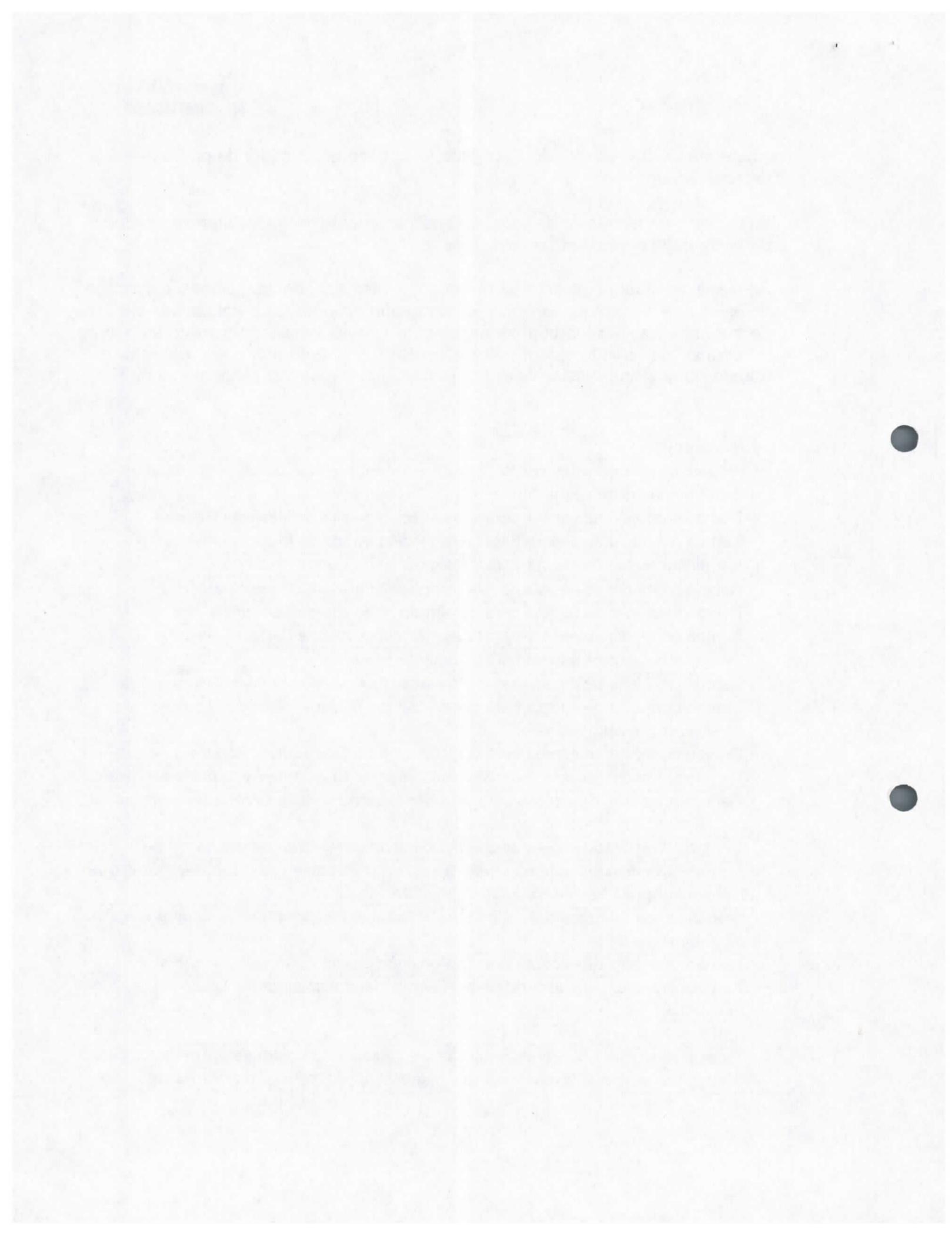
indicador. La única excepción a lo anterior la tiene el indicador de oportunidad de urgencias triage

- 2, donde para el cálculo de este se tienen en cuenta todas las atenciones que el paciente haya presentado en el semestre.
- Se tiene en cuenta el acceso oportuno a otro tipo de atenciones como son aquellas que tienen que ver con la realización de pruebas diagnósticas e inicio de tratamientos, para lo cual se escogieron nuevas temáticas trazadoras, como el cáncer, la salud materno-infantil, el VIH y enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus). Ver siguiente tabla

Agente	Indicador
IPS	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General
	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía
	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias
	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas
	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera
	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
	Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 año
Proporción de menores de 5 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP	
EAPB	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)
	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación diagnóstica de cáncer de mama de casos

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



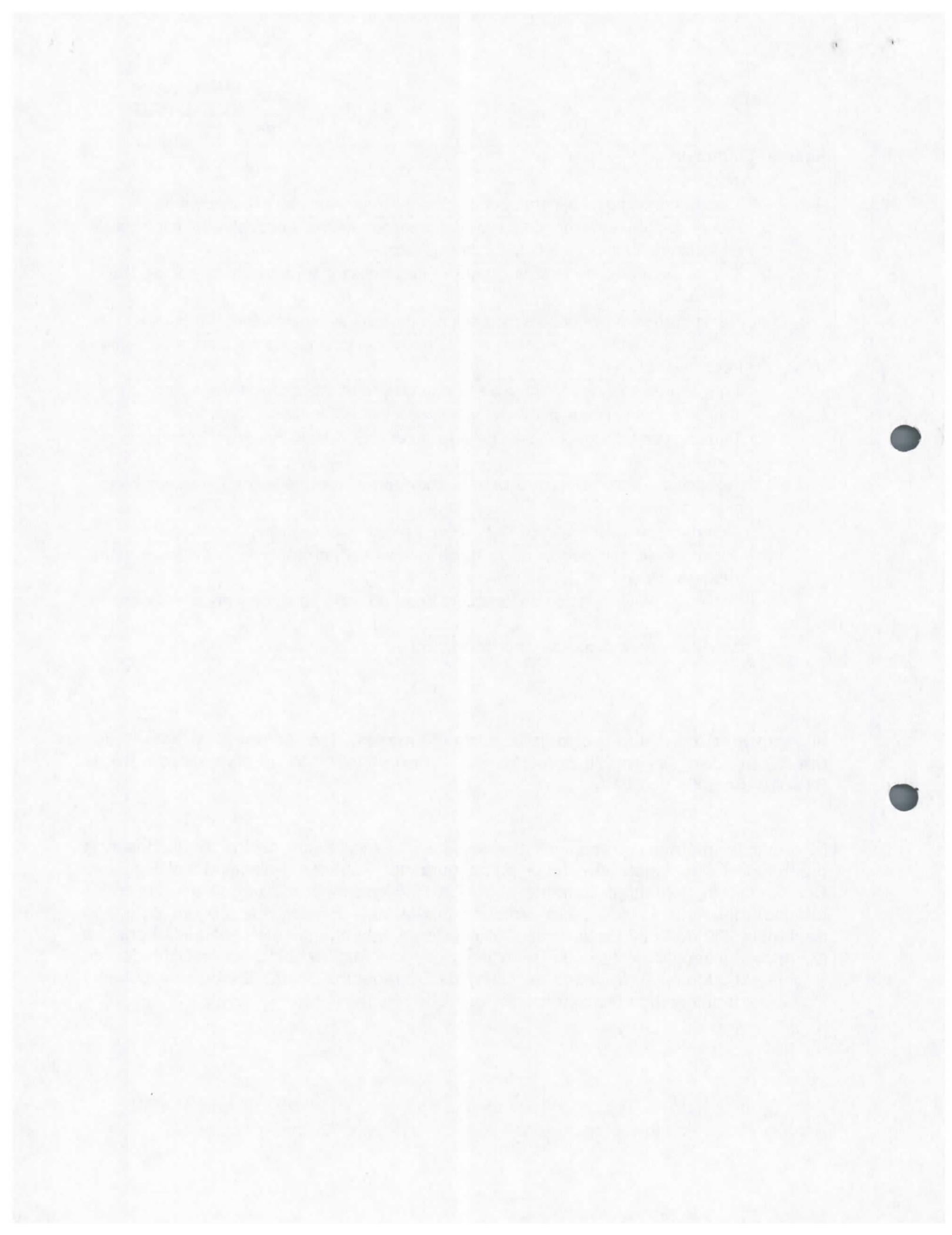
Agente	Indicador
	incidentes
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
	Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata
	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)
	Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética
	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas
	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera
	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica
ETS	Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos
	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año
	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año
	Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año

iii) Informar con una periodicidad de 6 meses, los cambios y resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto implementada en la Resolución 5968 de 2014.

El presente informe corresponde al avance en 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 411 de 2016 proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia 760 de 2008 de la Corte Constitucional, a la cual se dio continuidad por dos (2) años consecutivos, esto es, para las vigencias 2017 y 2018 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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Finalmente, con relación al ítem v) de la quinta orden del Auto 411 de 2016, se tiene en cuenta que el mandato guarda relación con la definición de la Unidad de Pago por capitación, la cual en virtud de lo dispuesto en el numeral 34 del artículo 2º del Decreto 4107 de 2011 adicionado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, se realiza como mínimo una vez al año del modo que se ha hecho para cada vigencia, excepto cuando por efecto de la unificación gradual y sostenible del Plan de Beneficios en Salud fue objeto de incremento. El valor de la UPC aplicable a partir del 1º de enero de 2017 se determinó mediante la Resolución 6411 de 2016 y como no han ocurrido situaciones que impacten los montos definidos para cada uno de los regímenes, no ha sido necesaria su modificación; es así como se trabaja actualmente en la recolección de la información que servirá a su cálculo para la siguiente vigencia, medida que se tomará concluyendo la presente anualidad, actuación que se informará a la Corte Constitucional en su oportunidad.

“Primeros resultados de evaluación de la prueba piloto de igualación de prima pura del régimen subsidiado al régimen contributivo”. Adjunto el Anexo 3.

