consultorsalud

Aportando a la salud Latinoamericana

www.consultosalud.com /ConsultorSalud @consultor_salud

SEMINARIO 2020

Capacitación para aspirantes a :

GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Actualización Estratégica del Sector Salud para Gerentes de ESE y Directores de Hospitales Públicos

Carlos Felipe Muñoz Paredes

Gerente General

CONSULTORSALUD

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

VISITA A PAGINAS

5.610.331

USUARIOS

2.266.137

wwwconsultorsalud.com

PORTAFOLIO DE *SERVICIOS*

1. **Intervención de PROCESOS CRITICOS institucionales**: negociación, contratación, facturación, glosas y cartera.

2. **ESTUDIOS DE MERCADO:** oferta, demanda, viabilidad, factibilidad, financiamiento, proyecciones, riesgos.

3. **BIGDATA:** aplicada al acceso de mercados, la definición de portafolios de productos y servicios y la realización de estudios sobre patologías georreferenciadas.

4. **CONTRATACIÓN:** Acompañamiento para la suscripción de acuerdos innovadores de contratación, calculo de notas técnicas, seguimiento y control de operaciones y modelos de atención alineados a redes integrales y rutas.

5. **AUDITORÍAS** Externas Institucionales: evaluación confidencial y completa de las principales áreas de gestión de prestadores y aseguradores, como insumo para la planeación empresarial, y la ejecución de planes de intervención y mejora.

6. **ESTRUCTURACION DE NEGOCIOS Y BANCA DE INVERSION:** acompañamiento para la definición de proyectos, encaminados a la prestación de servicios del sector salud, formulación de proyectos de regalías y asociaciones publico privadas, reestructuraciones financieras, fusiones y adquisiciones, planes de reorganización institucional, gestión de activos y financiamiento.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA
consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana
6TO.
Congreso Nacional de
Actualización ACHO
#ACTUALIZACIÓNACHO #ESPERANZAYPROTECCIÓN #CONGRESOACHO #CONSULTORSALUD
18 - 19 Octubre 2019 Barranquilla - Colombia
VIRGINIA
ABELLO POLO
CONFERENCISTAS

BIGDATA

ANALÍTICA Y PREDICTIBILIDAD

CONSULTORSALUD ha conformado un joven equipo de profesionales, encargado de la estructuración de un indispensable portafolio con capacidad para producir **ESCENARIOS DE SERVICIOS Y DE NUEVOS NEGOCIOS,** basados en la trazabilidad de patologías, georreferenciación, macrodatos históricos de pacientes, usos de servicios, costos, pagadores a cargo, grupo etarios afectados y prestadores involucrados, que han permitido a decenas de empresas, transformar su planeación, orientar su fuerza comercial y dirigir de manera más eficiente y eficaz su toma de decisiones.

Los **ESTUDIOS DE NICHOS DE MERCADO**, permiten por su parte, a los diferentes equipos de acceso de las compañías, definir rutas criticas de acción, mejorando su efectividad

SALUD 2020

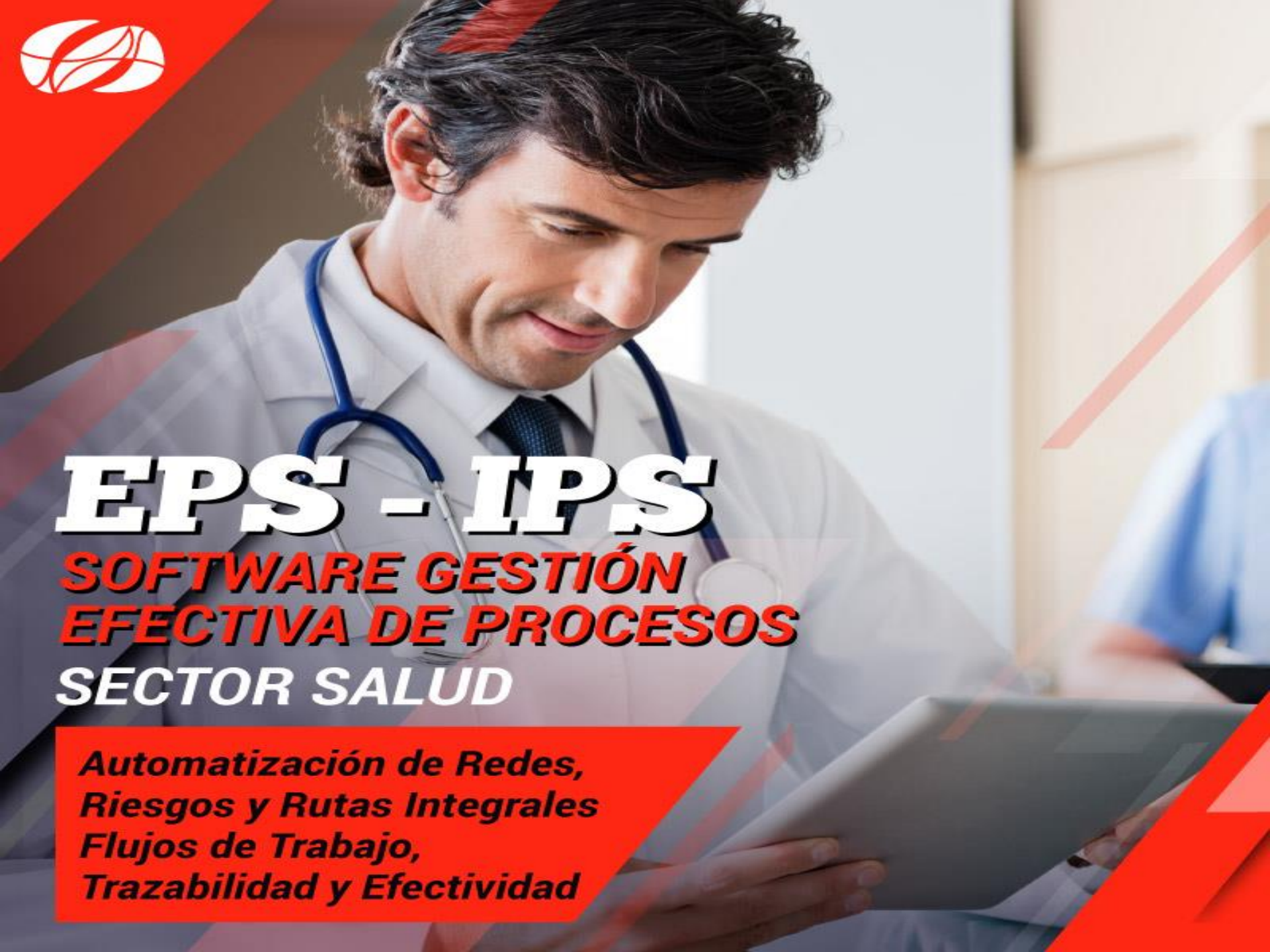
XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD

BOGOTÁ 4 - 5 JUNIO

Soluciones Tecnológicas

App: Transferencias de Valor y Visita Médica

Suite Eficiencia
HOSPITALARIA
Optimice los
Resultados Financieros
Análisis Predictivo, Tendencias,
Costos, Variabilidad, KPI , Riesgos.



EPS - IPS

SOFTWARE GESTIÓN EFECTIVA DE PROCESOS

SECTOR SALUD

Automatización de Redes, Riesgos y Rutas Integrales Flujos de Trabajo, Trazabilidad y Efectividad

medical
Salud
TELEMEDICINA Y
EQUIPOS BIOMÉDICOS
MÁS INFORMACIÓN
consultorsalud

- Portal de Paciente
- Call Center (Agendamiento)
- Ris
- Pacs
- Teleconsulta sincrónica y asincrónica
- Telediagnóstico

SOFTWARE

PERIFERICOS

IPS

HOSPITAL DIGITAL

SUSCRIPTOR

ORO

consultorsalud

Aportando a la salud Latinoamericana

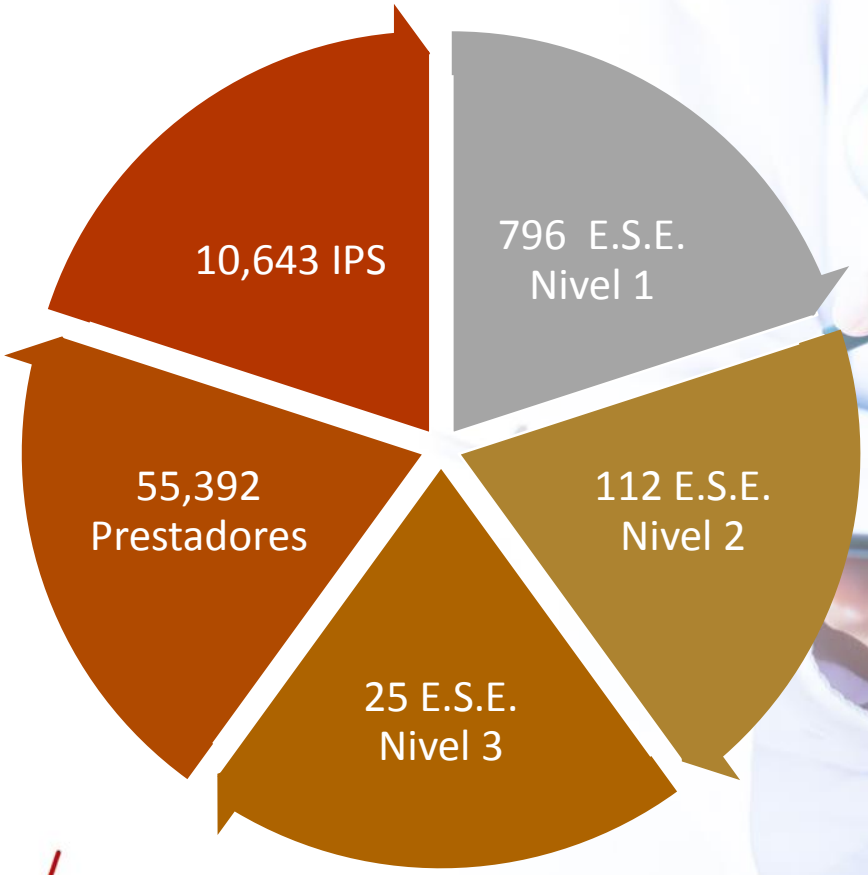
COLOMBIA

930

E.S.E.

REPS 2020

OFERTA ASISTENCIAL 2020



320

E.S.E.

SANCIONADAS EN DDS - HABILITACION

304

E.S.E.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

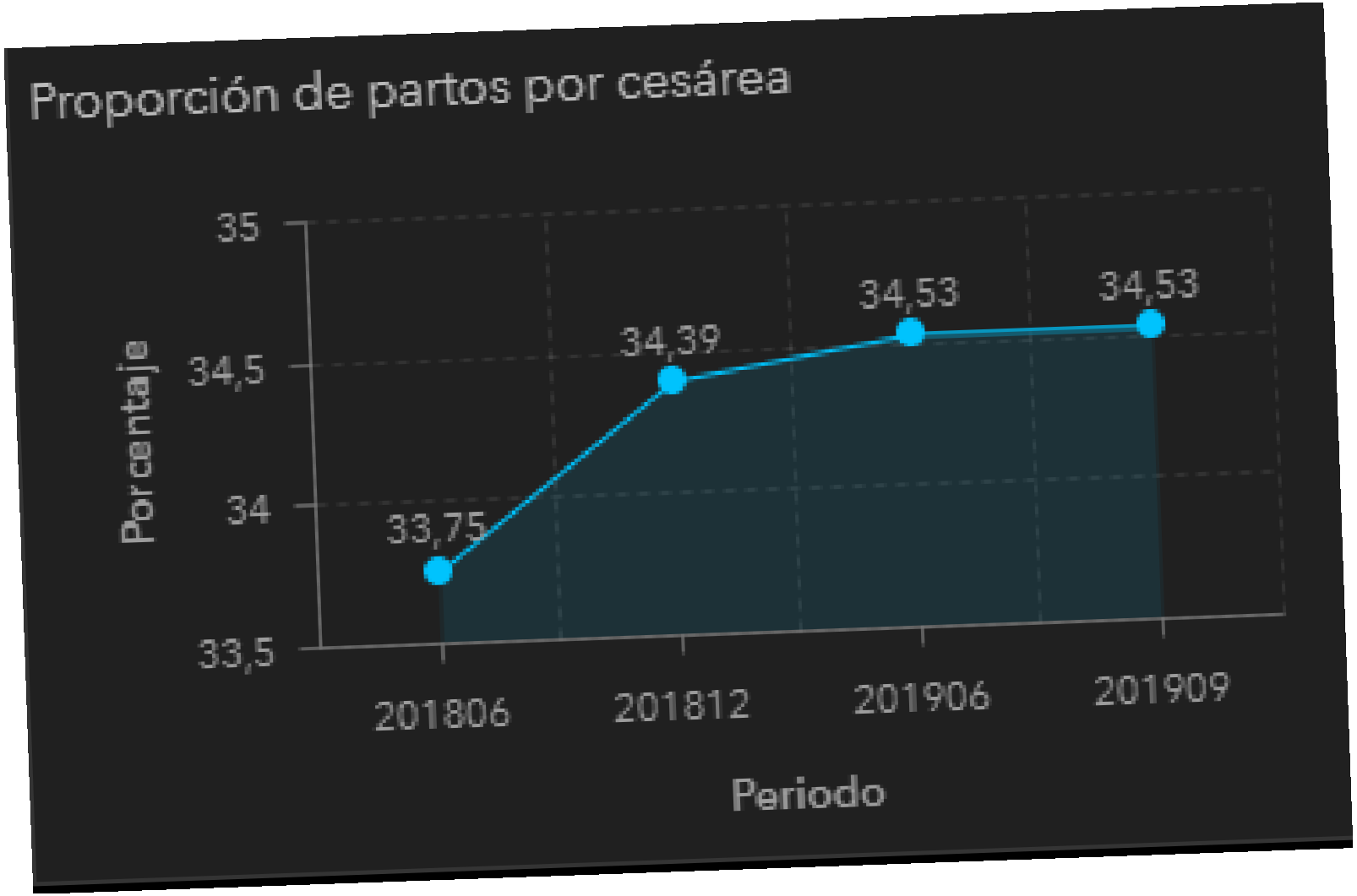
12.565

E.S.E.

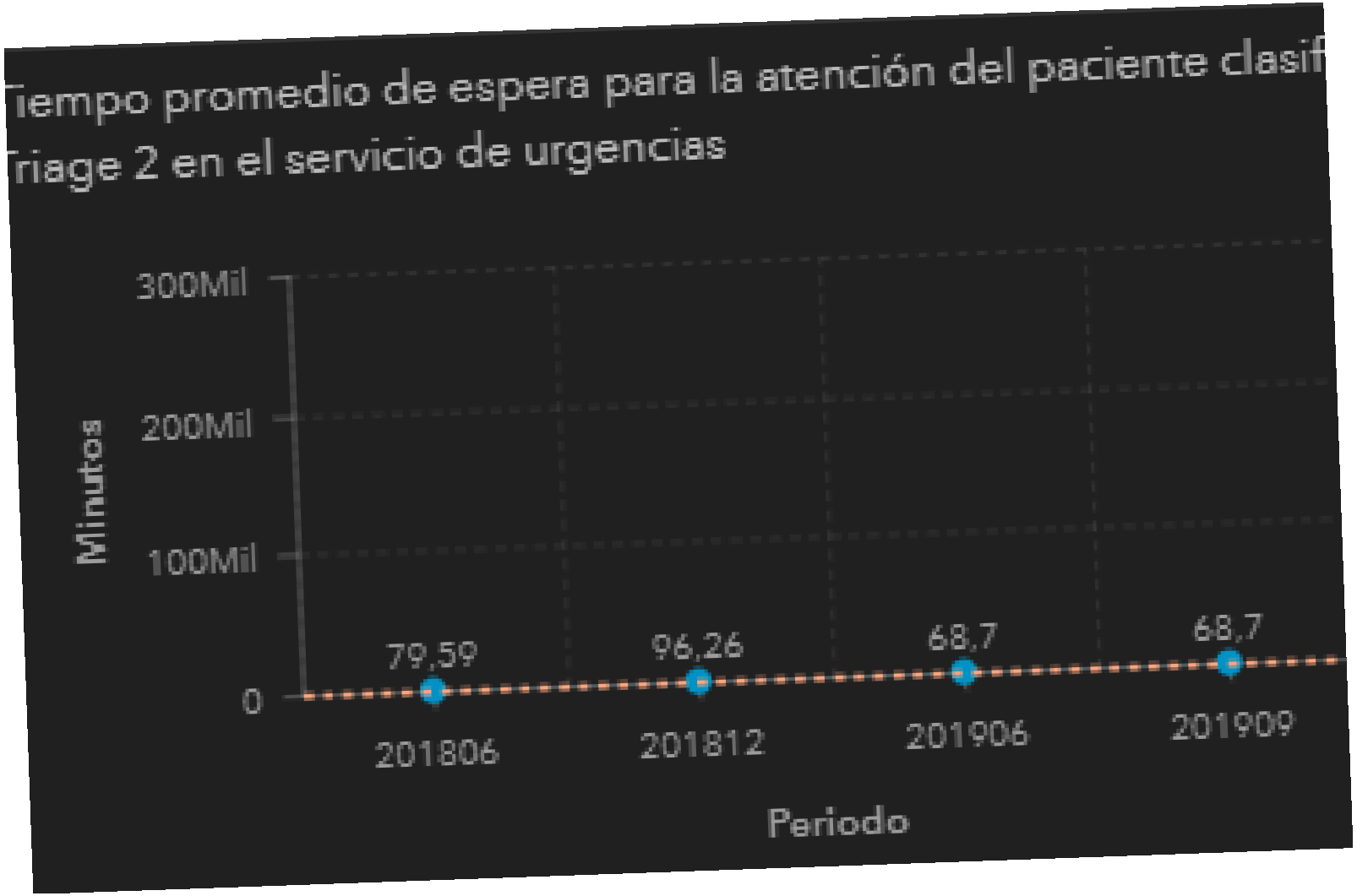
CAMAS

INDICADORES DE SALUD PUBLICA HOSPITALES PÚBLICOS COLOMBIANOS

- Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (1.000 nacidos vivos): **9,6**. Meta ***≤ 10%***
- Tasa de mortalidad infantil (menor de 1 año) (1.000 nacidos vivos): **11,35**. Meta ***≤ 12***
- Incidencia de sífilis congénita (1.000 nacidos vivos): **0,6**. Meta ***≤ 0,5***
- Letalidad por dengue (Porcentaje %): **6,77**. Meta ***< 2%***


Proporción de partos por cesárea
35
34,5
34
33,5
Porcentaje
33,75
34,39
34,53
34,53
201806
201812
201906
201909
Periodo

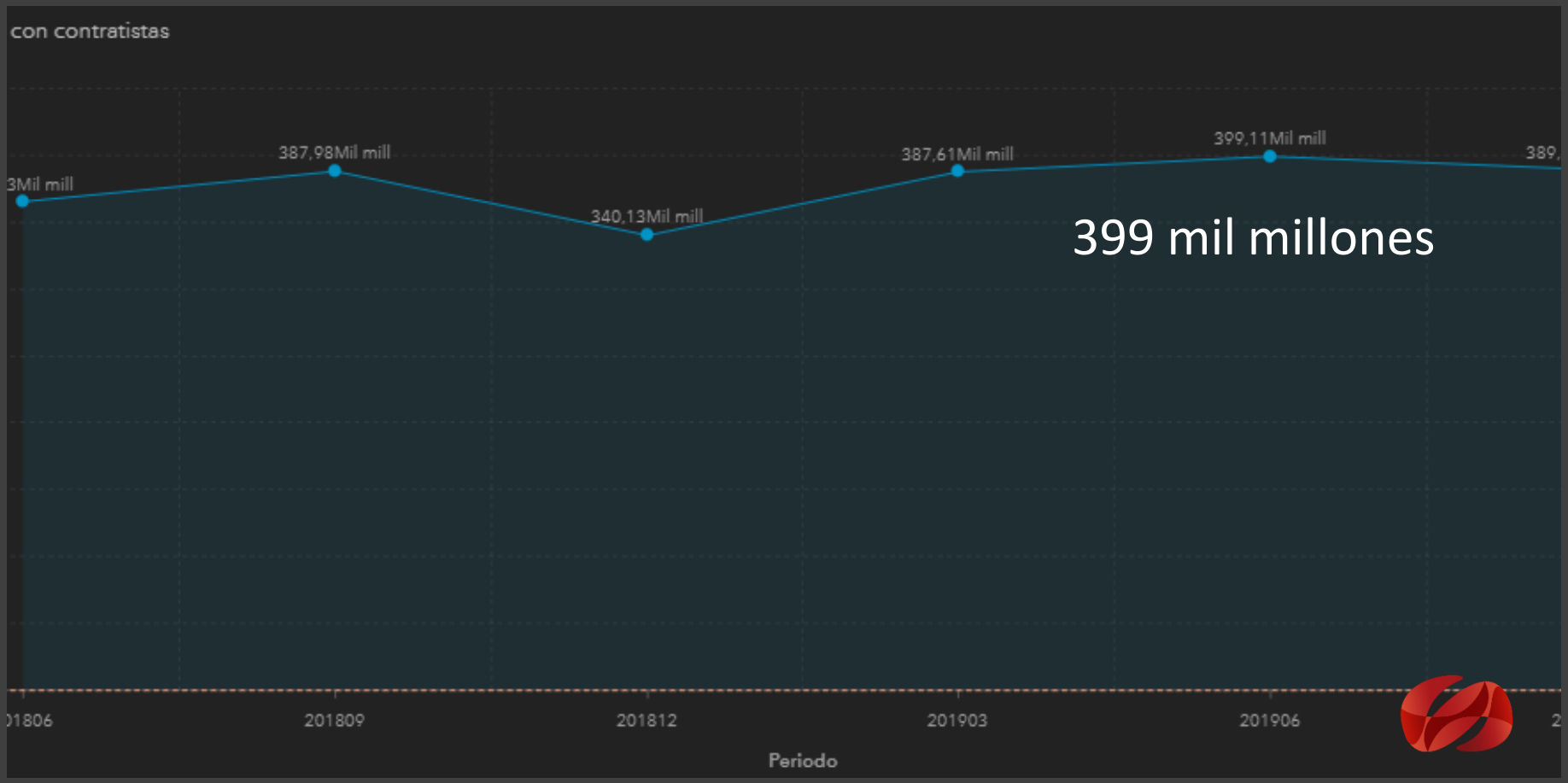
orción de pacientes hospitalizados por dengue grave
150
100
50
0
92,19
88,21
88,89
93,81
96,71
94,57
Met
201806
201809
201812
201903
201906
201909
Periodo


Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasif
Triage 2 en el servicio de urgencias
300Mil
200Mil
100Mil
0
Minutos
79,59
96,26
68,7
68,7
201806
201812
201906
201909
Periodo

uilibrio Operacional con ingresos recaudados y gastos comprom
2
1,5
1
0,5
0
Proporción
0,43
0,53
0,69
0,24
0,42
0,56
201806
201809
201812
201903
201906
201909
Periodo

ibrio Operacional con ingresos recaudados y gastos obligado
6
4
2
0
0,59
0,64
0,71
0,5
0,61
0,68
201806
201809
201812
201903
201906
201909
Periodo

DEUDA CON CONTRATISTAS

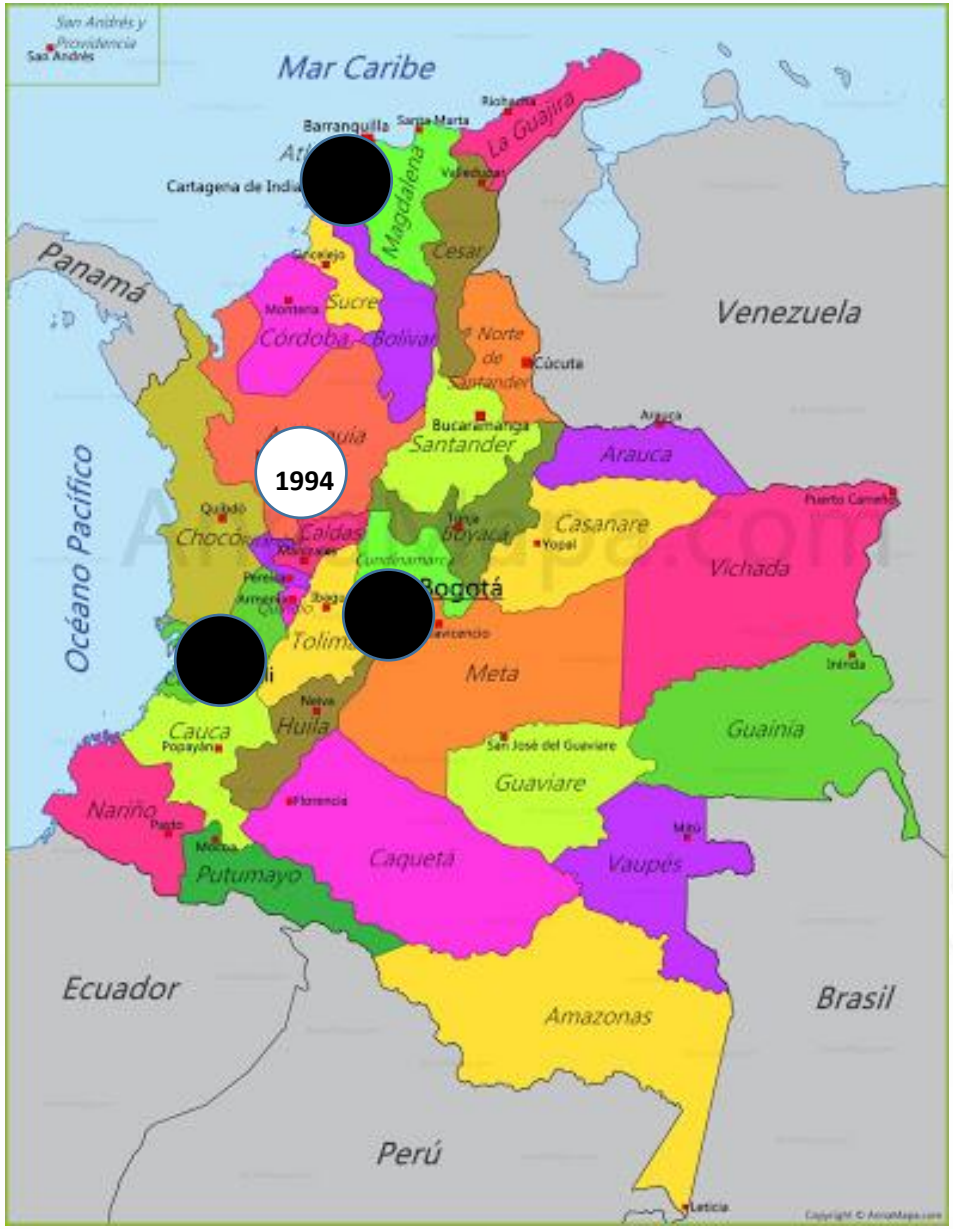


AiHospital - Contigo

- Los ciudadanos podrán conocer la información relacionada con las intervenciones individuales que le corresponden según su sexo y edad a través de www.miseguridadsocial.gov.co. Esto le dará capacidad a cada persona de tener autogestión del estado de salud, fortalecer el derecho de libre elección y establecer un seguimiento a la gestión realizada por aseguradores y prestadores.

https://sig.sispro.gov.co/AiHospitalcontigo/

Experiencias de asociatividad con ESE

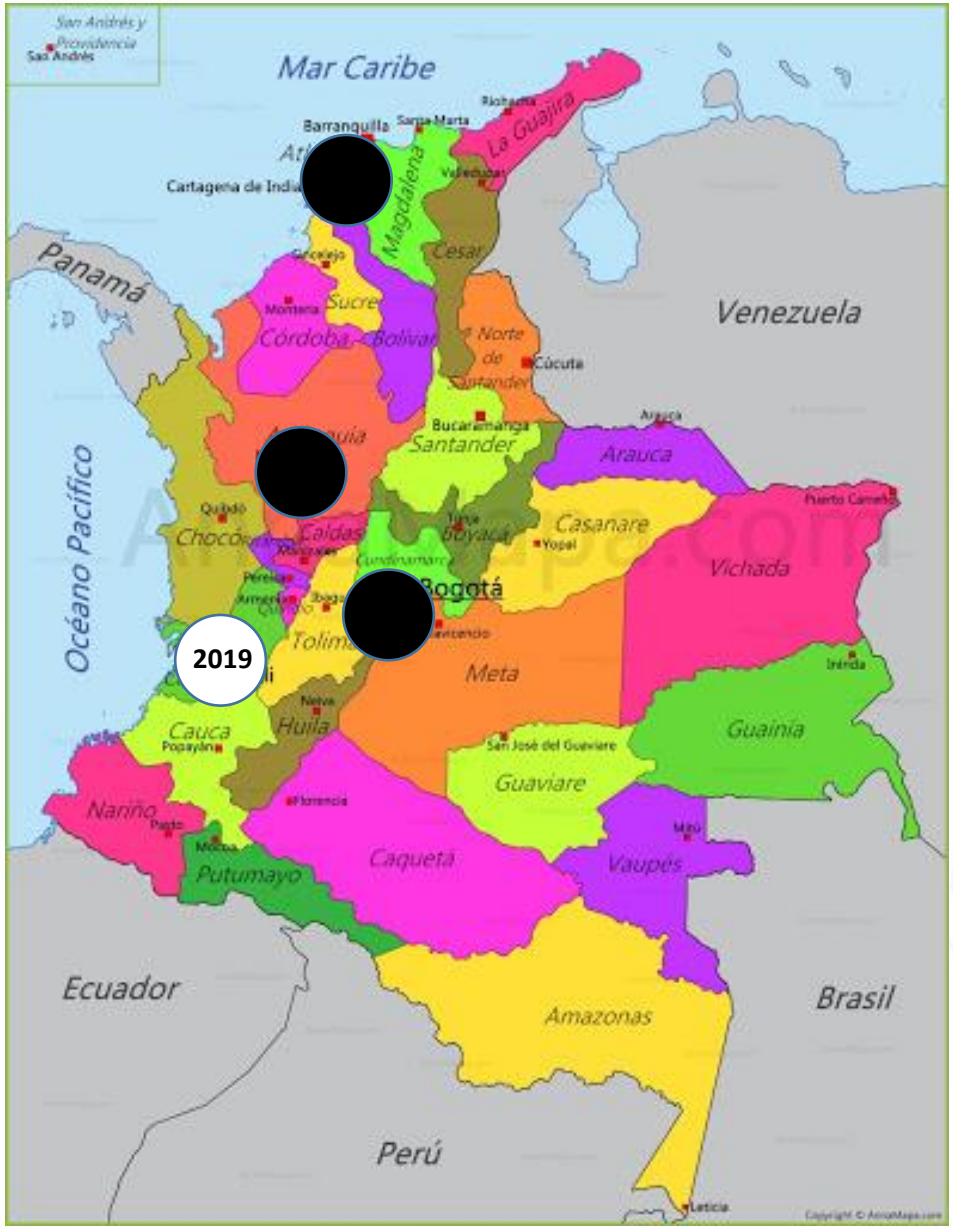


1994. METROSALUD

Se expide el decreto 752 que reestructura al Instituto Metropolitano de Salud como Empresa Social del Estado del orden municipal.

2016. SISS. la Administración Distrital propuso una reorganización del Sector Salud de
Bogotá, la cual fue aprobada por el Concejo de Bogotá mediante el Acuerdo 641 de 2016. Este Acuerdo entre otras medidas, aprobó la fusión de los 22 hospitales públicos de la Ciudad en cuatro
SISS distribuidas geográficamente: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, teniendo cada una
al menos un hospital de tercer nivel y unidades de atención del segundo y primer nivel.

2018. MiRed
Barranquilla IPS, recibió una infraestructura de 41 puestos y centros de salud (PASO-CAMINO), 31 PASO, 8 CAMINO y 2 hospitales



2019. REDVALLE Unión Temporal (UT)

37 prestadores de la red publica del departamento del Valle pertenecientes a todos los niveles de atencion.

ASEGURAMIENTO

47.927.196

22.931.507

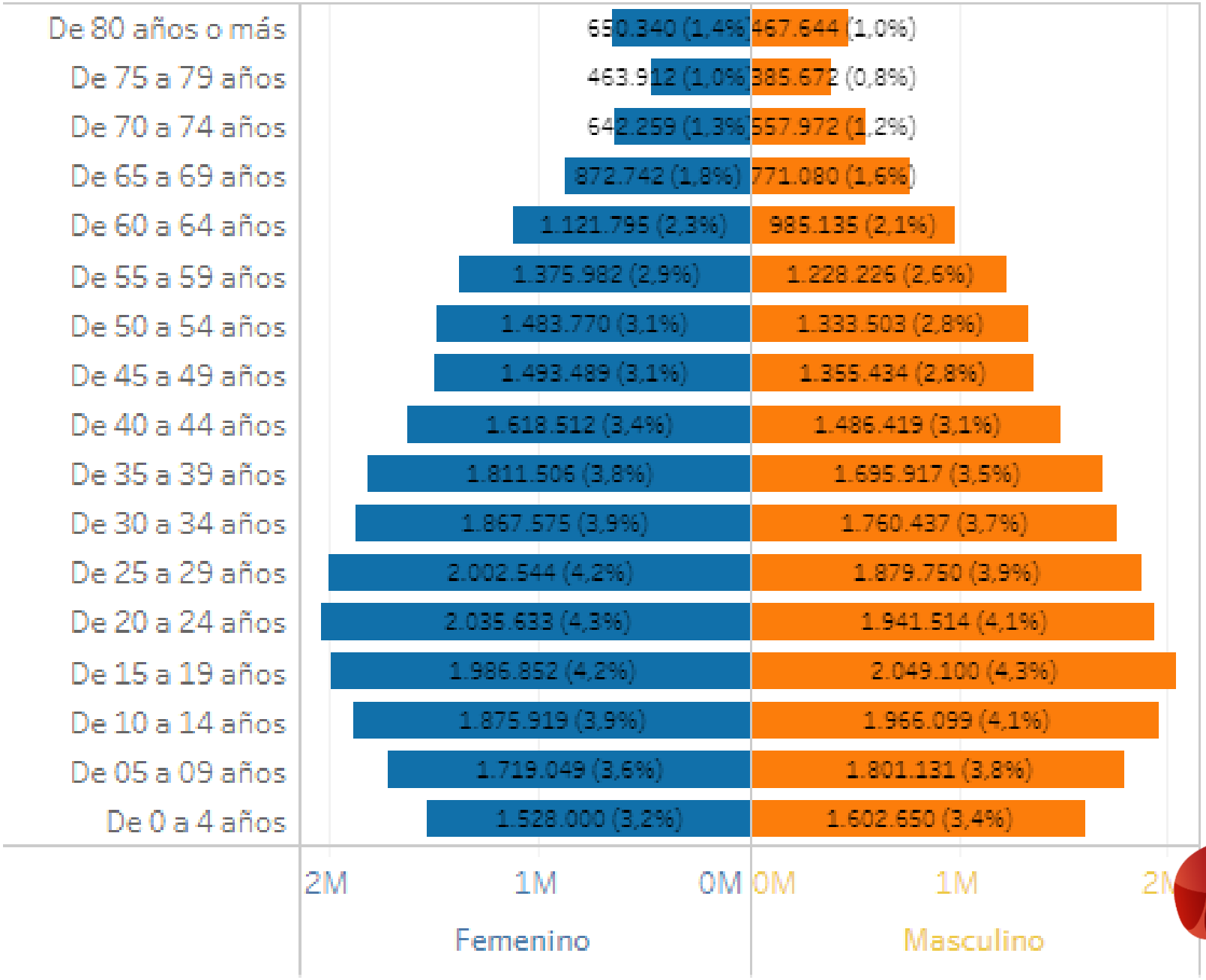
22.795.640

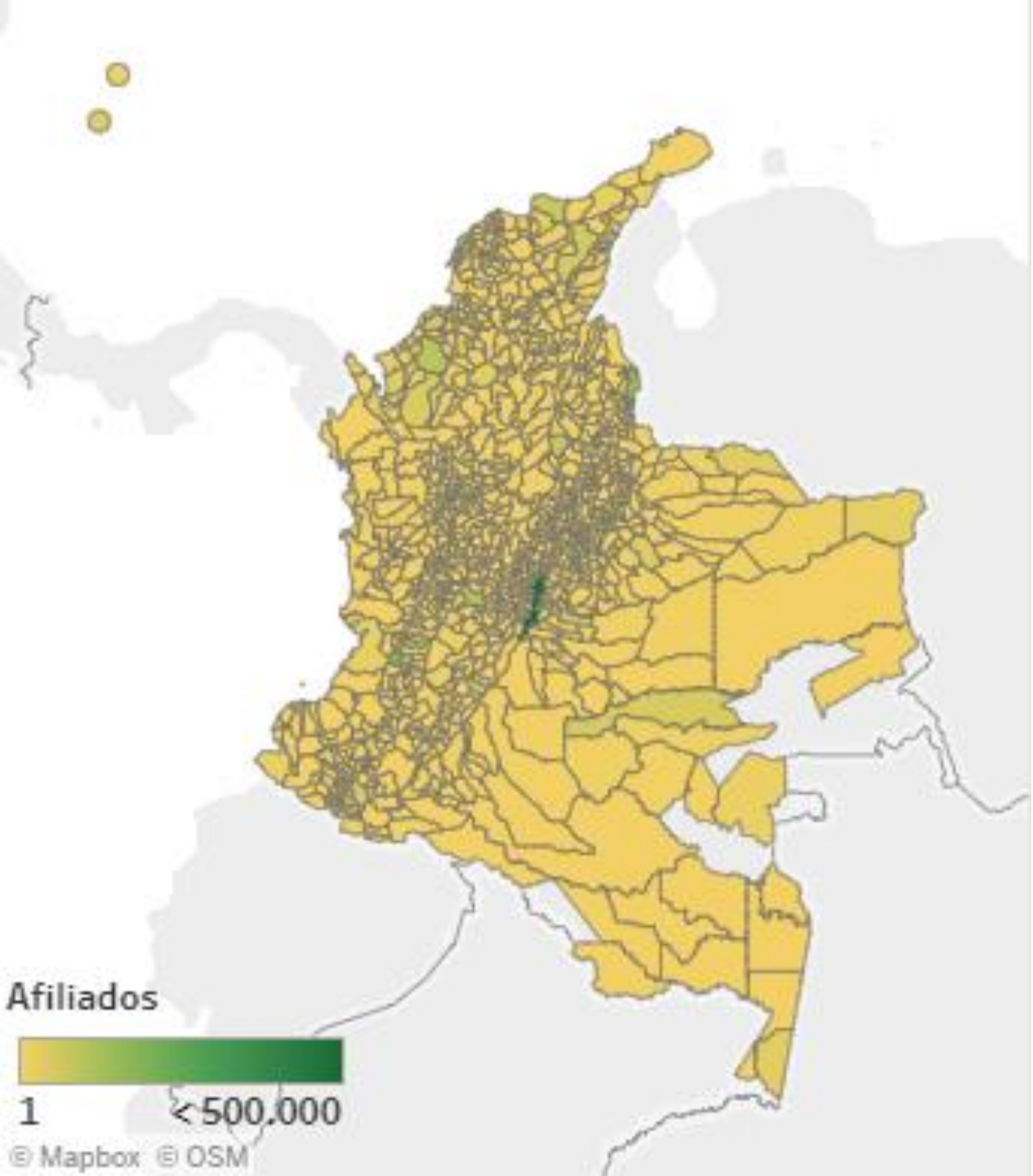
2.200.049

Nombre Entidad	Régimen			
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
Nueva Eps	3.785.637 (16,52%)	1.926.025 (8,44%)		5.711.662 (11,94%)
Eps Sura	3.531.120 (15,41%)	143.581 (0,63%)		3.674.701 (7,68%)
E.P.S. Sanitas	3.159.646 (13,79%)	65.565 (0,29%)		3.225.211 (6,74%)
Salud Total	2.987.904 (13,04%)	206.128 (0,90%)		3.194.032 (6,68%)
Medimas	1.777.584 (7,76%)	1.393.665 (6,11%)		3.171.249 (6,63%)
Coosalud	142.232 (0,62%)	2.249.690 (9,86%)		2.391.922 (5,00%)
Famisanar	2.128.243 (9,29%)	196.364 (0,86%)		2.324.607 (4,86%)
Régimen de Excepción			2.090.414 (100,00%	2.090.414 (4,37%)
Mutual Ser	143.543 (0,63%)	1.850.369 (8,11%)		1.993.912 (4,17%)
Emssanar E.S.S	117.981 (0,51%)	1.794.462 (7,86%)		1.912.443 (4,00%)
Asmet Salud	65.300 (0,29%)	1.818.916 (7,97%)		1.884.216 (3,94%)
Coomeva E.P.S.	1.553.336 (6,78%)	202.223 (0,89%)		1.755.559 (3,67%)
Compensar	1.655.617 (7,23%)	32.914 (0,14%)		1.688.531 (3,53%)
Savia Salud	130.031 (0,57%)	1.531.387 (6,71%)		1.661.418 (3,47%)
Comparta	64.058 (0,28%)	1.485.362 (6,51%)		1.549.420 (3,24%)
Capital Salud	62.768 (0,27%)	1.046.890 (4,59%)		1.109.658 (2,32%)
Saludvida E.P.S.	63.971 (0,28%)	1.018.448 (4,46%)		1.082.419 (2,26%)
Cajacopi Atlántico	55.491 (0,24%)	993.651 (4,35%)		1.049.142 (2,19%)
S.O.S.	753.655 (3,29%)	90.985 (0,40%)		844.640 (1,77%)
Ambuq Eps	23.157 (0,10%)	757.263 (3,32%)		780.420 (1,63%)
Comfamiliar Huila	21.378 (0,09%)	545.917 (2,39%)		567.295 (1,19%)
Convida	40.221 (0,18%)	490.561 (2,15%)		530.782 (1,11%)
A.I.C. Epsi	15.031 (0,07%)	510.638 (2,24%)		525.669 (1,10%)

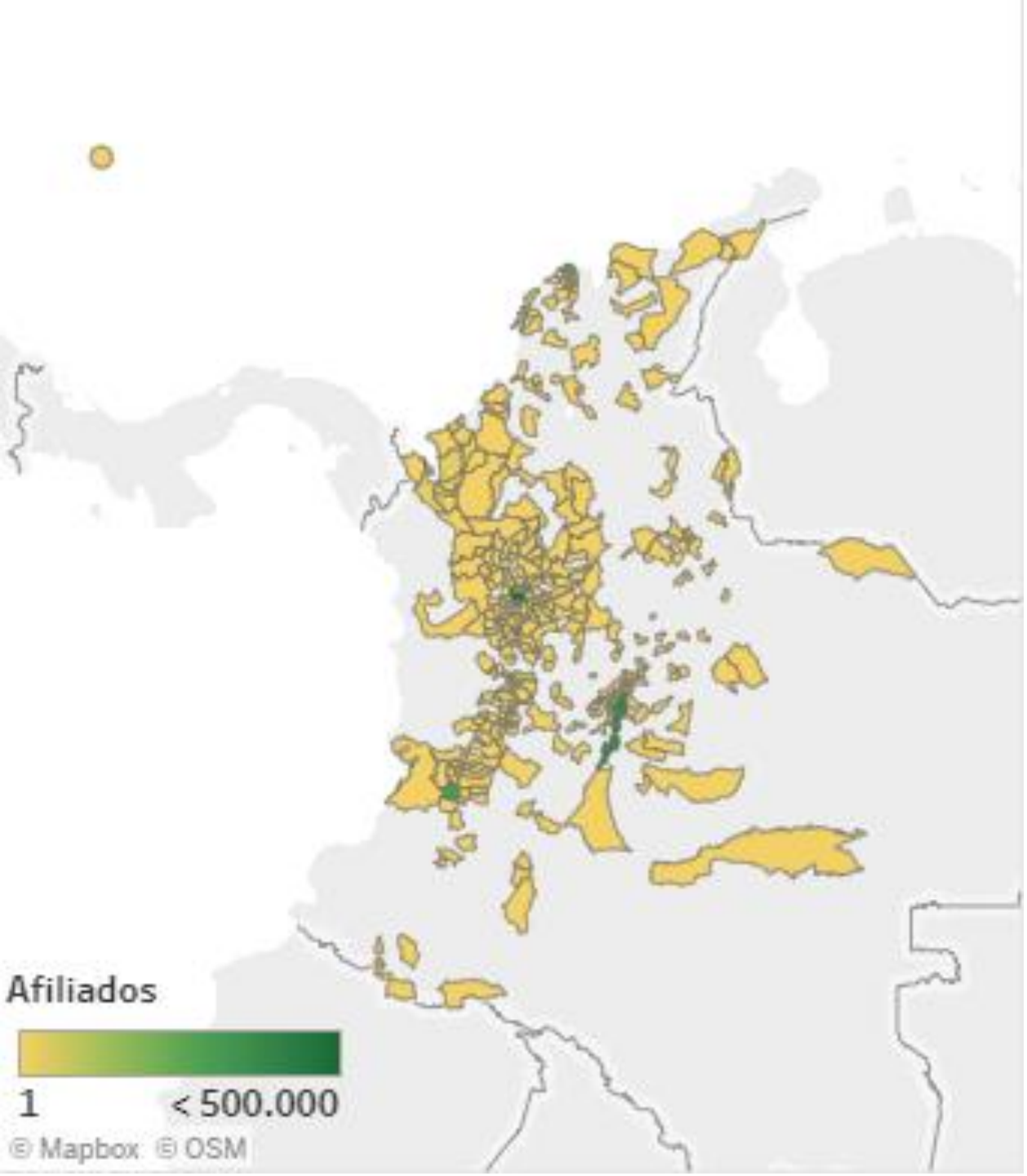
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Ambuq Eps	23.157 (0,10%)	757.263 (3,32%)		780.420 (1,63%)
Comfamiliar Huila	21.378 (0,09%)	545.917 (2,39%)		567.295 (1,19%)
Convida	40.221 (0,18%)	490.561 (2,15%)		530.782 (1,11%)
A.I.C. Epsi	15.031 (0,07%)	510.638 (2,24%)		525.669 (1,10%)
Mallamas Epsi	12.951 (0,06%)	315.339 (1,38%)		328.290 (0,69%)
Ecoopsos	9.957 (0,04%)	314.127 (1,38%)		324.084 (0,68%)
Comfenalco Valle	229.423 (1,00%)	11.830 (0,05%)		241.253 (0,50%)
Aliansalud Eps	236.624 (1,03%)	1.411 (0,01%)		238.035 (0,50%)
Dusakawi Epsi	3.056 (0,01%)	228.194 (1,00%)		231.250 (0,48%)
Comfaguajira	8.378 (0,04%)	217.372 (0,95%)		225.750 (0,47%)
Anas Wayuu Epsi	6.430 (0,03%)	191.639 (0,84%)		198.069 (0,41%)
Ccf De Nariño	9.145 (0,04%)	174.688 (0,77%)		183.833 (0,38%)
Comfacundi	16.710 (0,07%)	161.368 (0,71%)		178.078 (0,37%)
Ccf Del Chocó	4.708 (0,02%)	172.803 (0,76%)		177.511 (0,37%)
Capresoca E.P.S.	13.246 (0,06%)	159.166 (0,70%)		172.412 (0,36%)
Comfaoriente	2.860 (0,01%)	139.934 (0,61%)		142.794 (0,30%)
Comfamiliar Cartagena		141.917 (0,62%)		141.917 (0,30%)
Ccf De Sucre	4.991 (0,02%)	109.419 (0,48%)		114.410 (0,24%)
Pijaos Salud Epsi	2.734 (0,01%)	87.167 (0,38%)		89.901 (0,19%)
Ferrocarriles Nales	38.267 (0,17%)			38.267 (0,08%)
Saludvida E.P.S. Rs**		37.247 (0,16%)		37.247 (0,08%)
Fundación Salud Mia Eps..	23.284 (0,10%)	1.902 (0,01%)		25.186 (0,05%)
Epm	8.991 (0,04%)			8.991 (0,02%)

Afiliado por Edad y Género

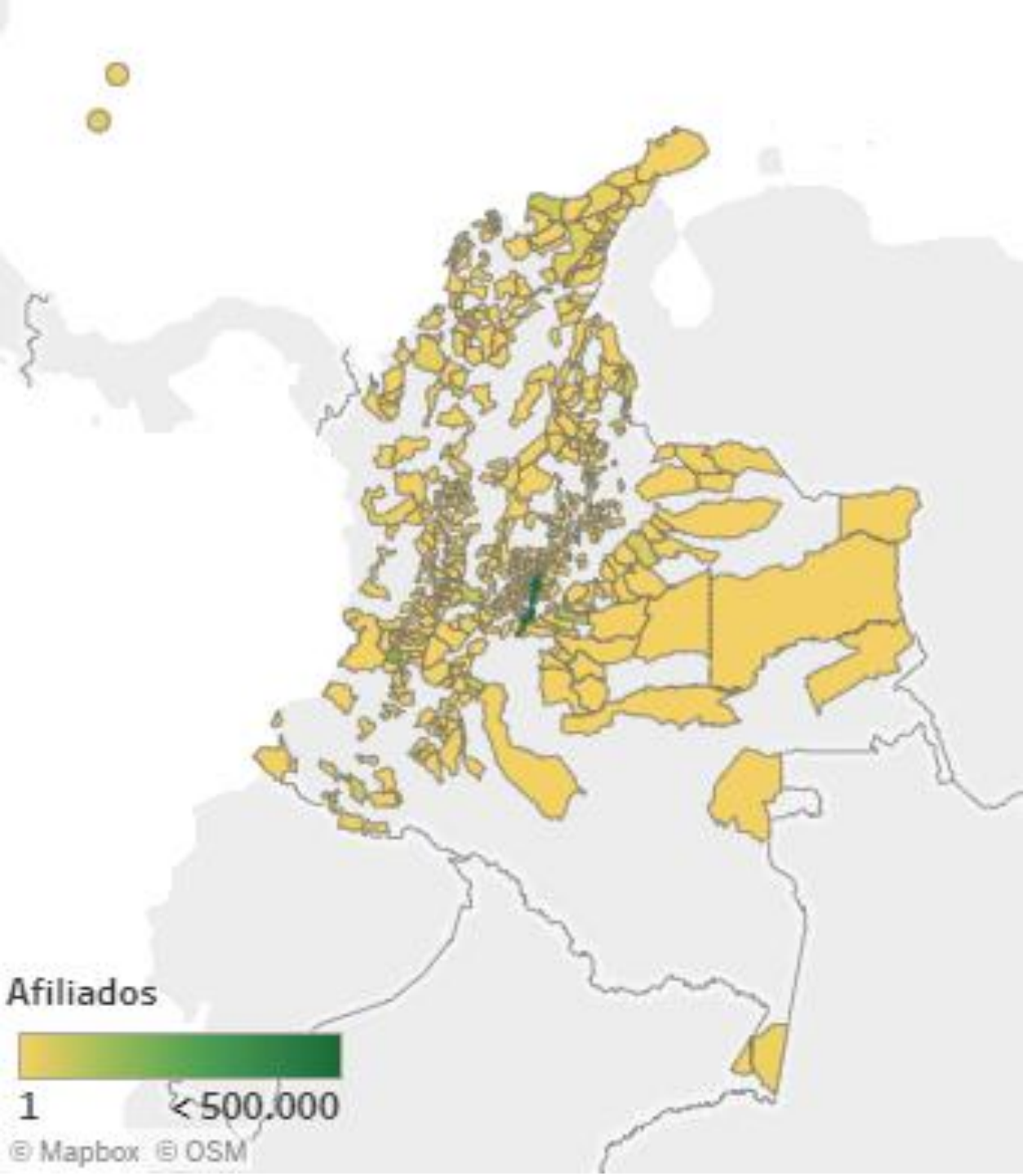




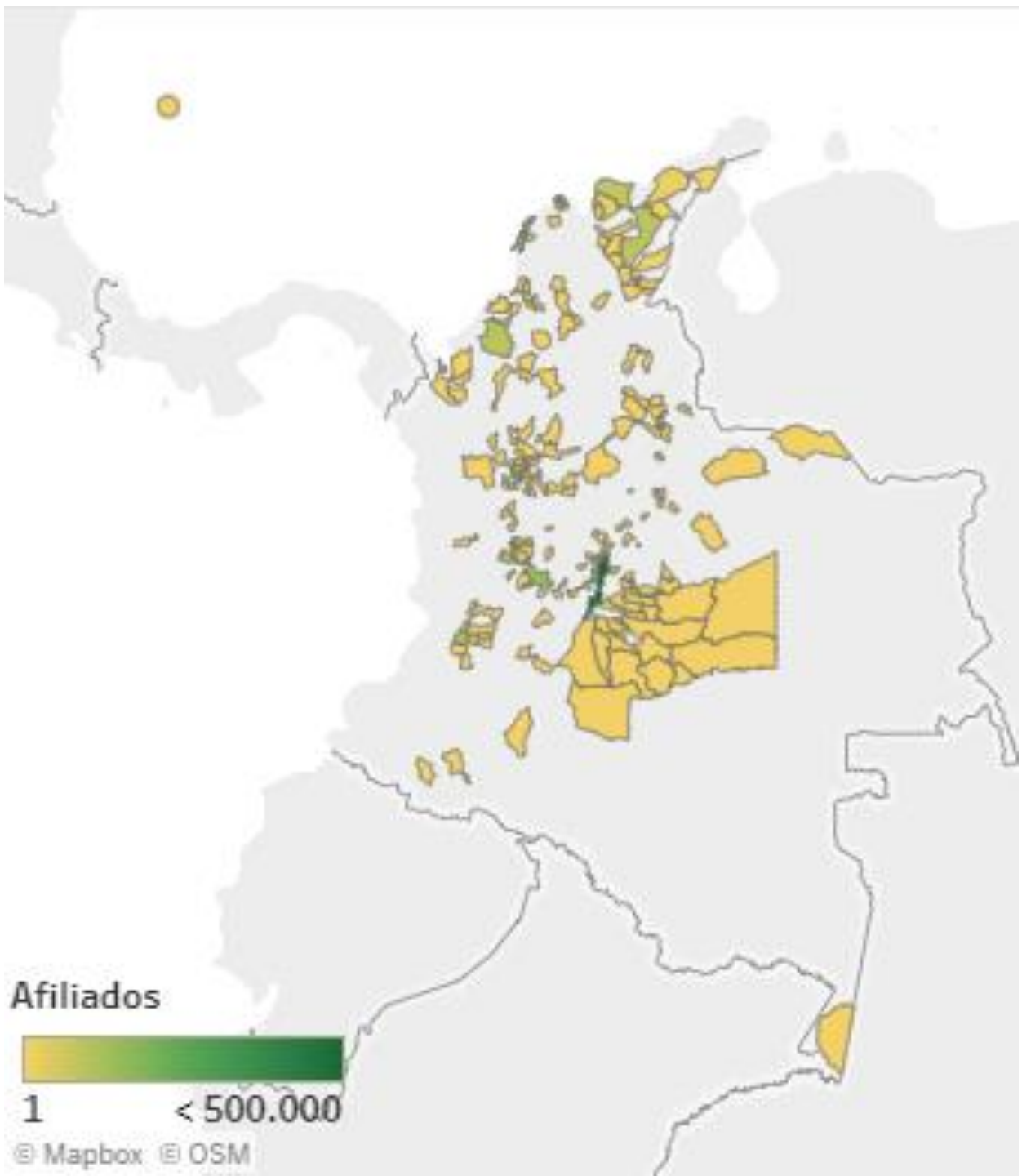
NUEVA EPS



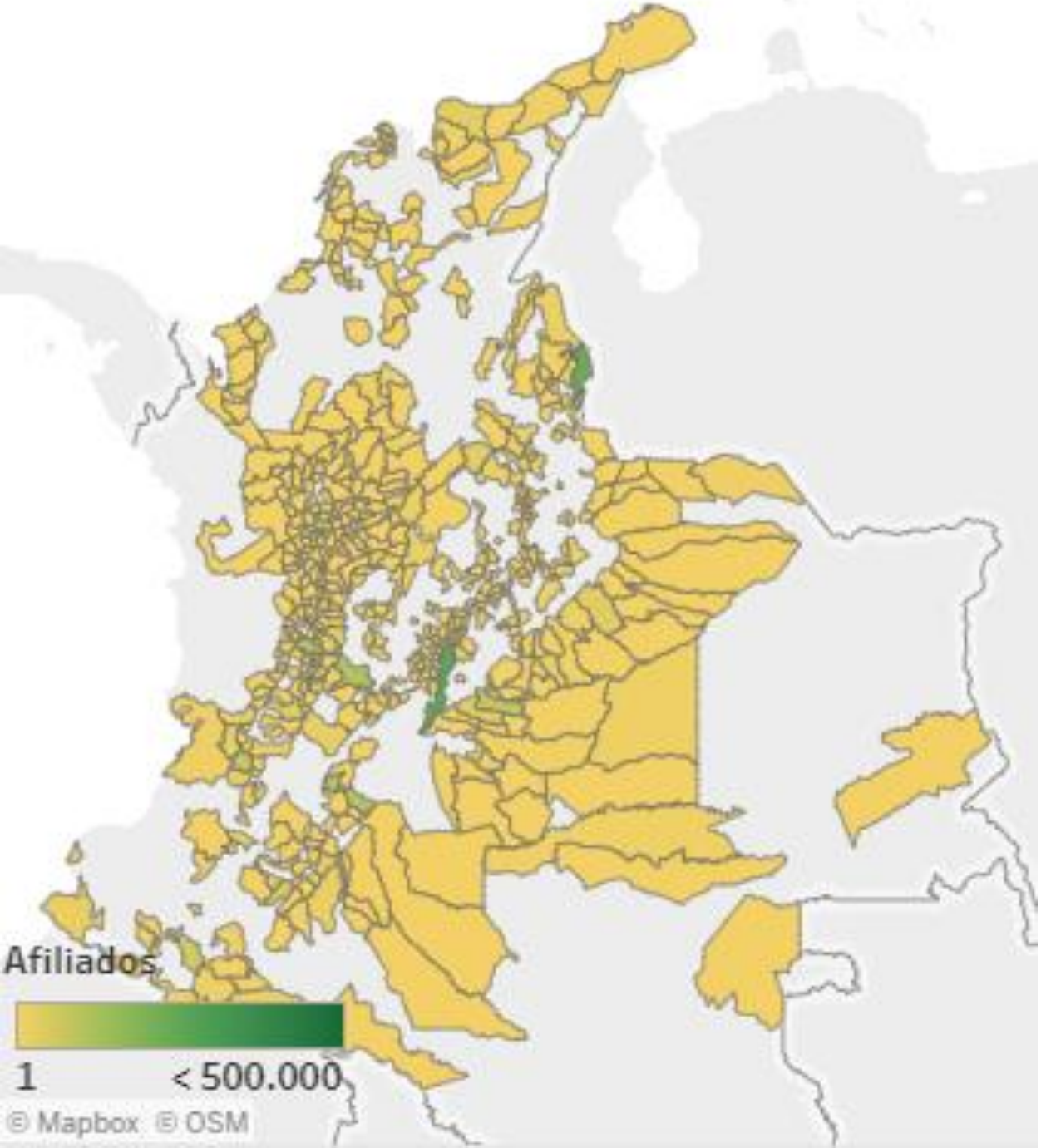
SURA



SANITAS



SALUD TOTAL



MEDIMAS

DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS DE SALUDVIDA A EPS RECEPTORAS:

EPS RECEPTORA	AFILIADOS ASIGNADOS
NUEVA EPS	471.483
COOSALUD	136.784
CAJACOPI ATLÁNTICO	89.487
SALUD TOTAL	88.566
E.P.S. SANITAS	85.764
MUTUAL SER	74.420
FAMISANAR	48.012
COMFAORIENTE	33.689
EPS SURA	28.430
COMFAGUAJIRA	15.668
COMPENSAR	13.509
SALUD MIA	4.507
A.I.C. EPSI	3.767
ANAS WAYUU EPSI	3.632
CCF DE NARIÑO	601
ALIANSALUD EPS	324
MALLAMAS EPSI	52
PIJAOS SALUD EPSI	23
TOTAL AFILIADOS ASIGNADOS	**1.098.268**

DISTRIBUCION

Departamento: Bogotá, D. C., Municipio: Todo

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Compensar	1.493.945 (23,53%)	27.494 (2,27%)		1.521.439 (19,77%)
Famisanar	1.271.337 (20,03%)	89.311 (7,39%)		1.360.648 (17,68%)
E.P.S. Sanitas	1.320.217 (20,80%)	10.981 (0,91%)		1.331.198 (17,30%)
Capital Salud	52.592 (0,83%)	845.180 (69,90%)		897.772 (11,67%)
Salud Total	731.067 (11,52%)	28.841 (2,39%)		759.908 (9,88%)
Nueva Eps	522.003 (8,22%)	17.180 (1,42%)		539.183 (7,01%)
Eps Sura	377.539 (5,95%)	9.745 (0,81%)		387.284 (5,03%)
Medimas	216.400 (3,41%)	30.755 (2,54%)		247.155 (3,21%)
Aliansalud Eps	236.579 (3,73%)	1.409 (0,12%)		237.988 (3,09%)
Comfacundi	15.073 (0,24%)	141.268 (11,68%)		156.341 (2,03%)
Régimen de Excepción			136.599 (100,00%)	136.599 (1,78%)
Coomeva E.P.S.	88.804 (1,40%)	5.698 (0,47%)		94.502 (1,23%)

BOGOTA

Departamento: Atlántico, Municipio: Todo

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Mutual Ser	35.747 (3,12%)	372.845 (27,12%)		408.592 (15,98%)
Salud Total	317.256 (27,71%)	12.560 (0,91%)		329.816 (12,90%)
Eps Sura	295.216 (25,79%)	13.077 (0,95%)		308.293 (12,06%)
Coosalud	12.620 (1,10%)	268.833 (19,56%)		281.453 (11,01%)
Nueva Eps	160.695 (14,04%)	114.754 (8,35%)		275.449 (10,78%)
Cajacopi Atlántico	18.966 (1,66%)	243.165 (17,69%)		262.131 (10,25%)
Ambuq Eps	5.104 (0,45%)	142.148 (10,34%)		147.252 (5,76%)
E.P.S. Sanitas	123.943 (10,83%)	1.434 (0,10%)		125.377 (4,90%)
Comparta	3.615 (0,32%)	98.636 (7,18%)		102.251 (4,00%)
Coomeva E.P.S.	79.684 (6,96%)	8.325 (0,61%)		88.009 (3,44%)
Saludvida E.P.S.	3.237 (0,28%)	78.696 (5,72%)		81.933 (3,21%)
Medimas	56.185 (4,91%)	13.468 (0,98%)		69.653 (2,72%)
Régimen de Excepción			36.795 (100,00%)	36.795 (1,44%)
Famisanar	26.956 (2,35%)	3.451 (0,25%)		30.407 (1,19%)

ATLANTICO

Departamento: Valle Del Cauca, Municipio: Todo

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Emssanar E.S.S	74.004 (2,95%)	889.514 (50,55%)		963.518 (22,27%)
S.O.S.	571.020 (22,77%)	66.671 (3,79%)		637.691 (14,74%)
Coomeva E.P.S.	421.529 (16,81%)	30.151 (1,71%)		451.680 (10,44%)
Nueva Eps	401.304 (16,00%)	16.684 (0,95%)		417.988 (9,66%)
Coosalud	22.223 (0,89%)	342.311 (19,45%)		364.534 (8,42%)
Eps Sura	316.487 (12,62%)	6.146 (0,35%)		322.633 (7,46%)
Medimas	95.192 (3,80%)	180.998 (10,29%)		276.190 (6,38%)
Comfenalco Valle	229.422 (9,15%)	11.830 (0,67%)		241.252 (5,57%)
E.P.S. Sanitas	220.934 (8,81%)	1.834 (0,10%)		222.768 (5,15%)
Asmet Salud	10.033 (0,40%)	126.758 (7,20%)		136.791 (3,16%)
Salud Total	129.297 (5,16%)	6.020 (0,34%)		135.317 (3,13%)
Ambuq Eps	3.377 (0,13%)	67.234 (3,82%)		70.611 (1,63%)
Régimen de Excepción			59.659 (100,00%)	59.659 (1,38%)

VALLE

Departamento: Santander, Municipio: Todo

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	310.276 (28,09%)	159.868 (17,07%)		470.144 (22,29%)
Coosalud	17.115 (1,55%)	217.483 (23,22%)		234.598 (11,12%)
Medimas	102.074 (9,24%)	101.162 (10,80%)		203.236 (9,63%)
Comparta	13.285 (1,20%)	179.091 (19,12%)		192.376 (9,12%)
Salud Total	167.872 (15,20%)	18.714 (2,00%)		186.586 (8,84%)
E.P.S. Sanitas	168.064 (15,22%)	10.407 (1,11%)		178.471 (8,46%)
Coomeva E.P.S.	142.094 (12,87%)	26.140 (2,79%)		168.234 (7,97%)
Saludvida E.P.S.	7.749 (0,70%)	119.387 (12,75%)		127.136 (6,03%)
Eps Sura	80.569 (7,30%)	4.030 (0,43%)		84.599 (4,01%)
Asmet Salud	3.335 (0,30%)	79.633 (8,50%)		82.968 (3,93%)
Famisanar	66.895 (6,06%)	12.468 (1,33%)		79.363 (3,76%)
Régimen de Excepción			68.603 (100,00%)	68.603 (3,25%)
Fundación Salud Mia Eps..	23.269 (2,11%)	1.902 (0,20%)		25.171 (1,19%)

SANTANDER

Departamento: Antioquia, Municipio: Todo

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Eps Sura	2.137.330 (53,88%)	101.621 (4,45%)		2.238.951 (35,24%)
Savia Salud	130.029 (3,28%)	1.531.387 (67,07%)		1.661.416 (26,15%)
Nueva Eps	600.812 (15,15%)	83.822 (3,67%)		684.634 (10,78%)
Coomeva E.P.S.	356.147 (8,98%)	43.033 (1,88%)		399.180 (6,28%)
Salud Total	371.879 (9,37%)	23.617 (1,03%)		395.496 (6,22%)
Coosalud	21.932 (0,55%)	350.442 (15,35%)		372.374 (5,86%)
Medimas	225.858 (5,69%)	56.723 (2,48%)		282.581 (4,45%)
E.P.S. Sanitas	105.961 (2,67%)	1.603 (0,07%)		107.564 (1,69%)
Régimen de Excepción			103.939 (100,00%)	103.939 (1,64%)
Ecoopsos	2.059 (0,05%)	48.203 (2,11%)		50.262 (0,79%)
A.I.C. Epsi	506 (0,01%)	42.420 (1,86%)		42.926 (0,68%)
Epm	8.981 (0,23%)			8.981 (0,14%)

ANTIOQUIA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

RESOLUCION 3280 DE 2018 – 276 DE 2019

RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO

- implementación, progresividad, registro, monitoreo y evaluación de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal, con el fin de facilitar la operación de los agentes del sistema, precisar aspectos técnicos relacionados con lo dispuesto por las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019 y regular lo pertinente al monitoreo y evaluación de dichas intervenciones

Intervención	LB	UMA	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	Años logro UMA
c) Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. (Adultez)	35,0	90,0	36,1	37,1	38,2	39,3	40,4	41,5	42,6	43,8	44,9	46,0	47,1	48,3	49,4	50,5	51,6	15
c) Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. (Vejez)	26,0	90,0	28,1	30,3	32,6	35,0	37,5	40,0	42,5	45,1	47,7	50,3	52,9	55,4	57,9	60,4	62,8	15
d) Fortificación casera con micronutrientes en polvo	15,0	90,0	37,1	65,3	83,8	91,4												4
g) Tamizaje con ADN VPH	1,5	80,0	4,8	13,9	32,9	55,9	70,8	77,0	79,1	79,7								8
h) Tamizaje para cáncer de colon	0,6	60,0	1,8	5,2	14,0	32,5	58,0	78,4										6
i) Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna	1,0	90,0	7,4	38,0	79,8	92,8												4
m) Atención preconcepcional	6,3	90,0	25,9	63,2	86,7	93,3												4
n) Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo	12,5	90,0	19,4	28,8	40,3	52,7	64,5	74,2	81,5	86,6	89,8	91,9						10
c) Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. (Juventud)	44,0	90,0	45,0	45,9	46,9	47,8	48,8	49,8	50,7	51,7	52,6	53,6	54,5	55,4	56,4	57,3	58,2	15

ESQUEMA DE INTERVENCIONES/ATENCIONES EN SALUD INDIVIDUALES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201 890283 890263 890301 890383 890363	X		X			X		X		X		X	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205 890305		X		X	X		X		X		X		Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203 890303				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad									Profesional en odontología	Atención en salud bucal
	Atención por profesional de enfermería, medicina general,	890201 890205 890206	X	Según hallazgos y criterio del profesional											Profesional en nutrición Profesional en enfermería	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna

INTERVENCIONES INMEDIATAS

- Las intervenciones contenidas en el artículo 1º de la Resolución 276 de 2019 que no fueron objeto de proyecciones para el cumplimiento de umbrales mínimos aceptables, se consideran intervenciones de riesgo y deben **garantizarse de manera inmediata, continua y permanente** para la población que las requiera según pertinencia clínica y de acuerdo con las precisiones técnicas presentadas en el anexo de la presente resolución, y son las siguientes:
  - a) Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia
  - e) Desparasitación intestinal antihelmíntica
  - f) Suplementación con hierro
  - j) Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida
  - k) Atención básica de orientación familiar
  - l) Educación para la salud dirigida a la familia

MODIFICACION RESOLUCION 4505 DE 2012

- Se modifica el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012, el cual es remplazado por el anexo de esta resolución, que contiene la estructura del registro por persona de las intervenciones individuales y se encuentra publicado en el Repositorio Institucional Digital – RID- del sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.

TALENTO HUMANO RPMS

- En las zonas rurales o dispersas, donde el seguimiento por parte de equipo de profesionales en salud esté limitado por dificultades de acceso, el **gestor comunitario podrá apoyar el desarrollo de las actividades**.
- Las acciones del gestor comunitario en salud deben ser registradas y reportadas a través de las fuentes de información existentes, para lo cual se puede hacer uso de los siguientes CUPS, según lo establecido en la Resolución 5158 de 2018 y aquella que la modifique, adicione o sustituya:
  - 890114: Atención domiciliaria por promotor en salud
  - 990111: Educación grupal por agente educativo en salud
  - 990211: Educación individual por agente educativo en salud"

PLANEACION INTEGRAL DE SALUD

RESOLUCION 1536 DE 2015

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

ENTIDAD TERRITORIAL

Liderar procesos de **gestión de la salud pública.**

Gestión Riesgo Colectivo

ASIS, identifica, conoce y prioriza las necesidades en salud poblacionales:

Formulan el **Plan Territorial de Salud (PTS), acorde al Plan de Desarrollo Territorial.**

Ejecuta el **Plan de Intervenciones Colectivas**

Plan Poblacional

EAPB

Liderar procesos de **gestión de la salud del individuo.**

Caracteriza y clasifica riesgo en salud afiliados: priorizar necesidades y problemas salud población.

Contrastándolas con prioridades del **ASIS territorial y** orienta los grupos objetivo - **gestión en salud a través de RIPS.**

Organiza su población de acuerdo a los **grupos de riesgo definidos en el MIAS**. Territorios y poblaciones

Plan Individual

IPS

Liderar Plan de cuidado personas, familias, comunidad.

Fichas familiares – HC

Conocimiento acopiado de su población y en acuerdo con la EPS - **adaptar las Rutas de atención:** diferenciando condiciones individuales grupos poblacionales, Condiciones Territoriales.

Plan de cuidado

PLANES COHERENTES CON NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

GUÍA DE AUDITORÍA A NIVEL TERRITORIAL

Circular Externa 001 de 2020

CIRCULAR EXTERNA 001 SUPERSALUD

- La Superintendencia Nacional de Salud, imparte instrucciones para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial respecto de las Entidades Promotoras de Salud, estableciendo la **obligatoriedad** en la adopción e implementación por parte de las entidades territoriales de la **Guía de Auditoria y el Informe de Auditoria**, que orientan el ejercicio de las competencias de manera uniforme, conjunta y articulada, sirviendo de base para la adopción de medidas, previo análisis, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

GUIA E INFORME DE AUDITORIA

- La Guía de Auditoria está estructurada a partir de componentes, estandares, criterios a auditar, modo de verificación, situación evidenciada y normas presuntamente infringidas.

- El Informe de Auditoría es el producto que debe ser presentado por las Entidades Territoriales a traves de las Direcciones Territoriales de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los plazos fijados, a traves del aplicativo dispuesto en ambiente web para su diligenciamiento y envío.

RESPONSABLES POR COMPONENTES

Entidades territoriales	Componente
Departamentos	Aseguramiento Información
Municipios	Prestación de Servicios Prestación de Servicios de Promoción y Prevención Información
Distritos	Aseguramiento Prestación de Servicios Prestación de Servicios de Promoción y Prevención Información

PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA
Departamentos y Distritos

Período objeto de auditoría	Plazos máximos para cargue de información
Julio 1º a diciembre 31	Último día hábil de marzo
Enero 1º a junio 30	Último día hábil de septiembre

DEBERES DE LOS ENTES TERRITORIALES

- Aplicar la Guía de Auditoria establecida por la Superintendencia Nacional de Salud como instrumento para cumplir con las funciones de inspección y Vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que operen en su jurisdicción. Lo anterior, sin perjuicio de los demás asuntos sobre los cuales las entidades territoriales consideren necesario ejercer sus funciones.
- Llevar a cabo la auditoria siguiendo para el efecto la Guía de Auditoria **por cada Empresa Promotora de Salud que opere en su jurisdicción**, conforme a la estructura definida por la Superintendencia Nacional de Salud, diligenciando la totalidad de los ítems que lo componen. Cuando una Empresa Promotora de Salud administre los dos regímenes, la auditoria se realizará por separado por cada régimen.
- Remitir el Informe de Auditoría, dentro de los plazos establecidos en la circular, a través de la herramienta tecnológica dispuesta por la Superintendencia Nacional de Salud en la página web.
- Abstenerse de modificar la estructura y contenidos de la Guía de Auditoria

CARACTERIZACION POBLACIONAL

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Caracterización Poblacional	1. La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Consulte en la BDUA el número de afiliados por sexo y edad y verifique que coincida con la caracterización poblacional de la EPS. Tenga en cuenta que coincida el corte de información de la BDUA con el corte de la construcción del documento de caracterización, la cual debe ser actualizada anualmente. (Art. 18 Res. 1536/15).	1. La caracterización de la población de la EPS contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA. 2. La caracterización de la población de la EPS **NO** contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA.	Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.
	2. Verifique que el documento de caracterización contenga la programación de las intervenciones de protección específica, detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública (numeral 17.4 Articulo 17 Resolución 1536 de 2015. Indague el número de diagnósticos confirmados por cada evento de interés en salud pública. (Art. 7 Acuerdo 117/98)	Solicite los diez eventos de interés en salud pública (Art. 7 Acuerdo 117/98) del Departamento de mayor frecuencia y verifique que estén contenidos en la caracterización poblacional de la EPS. Indague el número de diagnósticos confirmados por cada evento. Tenga en cuenta que coincida el corte de información de los eventos de interés en salud pública con el corte de la construcción del documento de caracterización, la cual debe ser actualizada anualmente (Art. 18 Res. 1536/15).	1. La caracterización de la población de la EPS tiene en cuenta los principales eventos de interés en salud pública del Departamento. 2. La caracterización de la población de la EPS **NO** tiene en cuenta los principales eventos de interés en salud pública del Departamento.	Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

RED INTEGRAL DE PRESTADORES

Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	3. La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial.	Manifieste si la EPS realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud ante la entidad territorial, dentro de los plazos previstos. Si a ello hubiere lugar, manifieste si la EPS subsanó los incumplimientos de los estándares y criterios de habilitación producto de la verificación realizada por la entidad territorial.	1. La EPS realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y, subsanó los incumplimientos. 2. La EPS **NO** realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y, no subsanó los incumplimientos.	Artículo 8 y numeral 14.2 del artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016

GARANTIA DE PRESTACION DE SERVICIOS

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Garantía en la prestación de los servicios de salud	8. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios, según patología: pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncológica pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, quimioterapia, radioterapia, nefrología, infectología, hematología, hematología oncológica, hemodiálisis, diálisis peritoneal, reumatología y, laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La atención se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad. 2. La atención **NO** se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad. **Nota:** Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días hábiles.	Numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012 Resolución 5857 de 2018.
	9. La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para odontología general y medicina general en el municipio de residencia del afiliado, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.	1. La EPS asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación. 2. La EPS **NO** asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.	Artículo 123 del Decreto 019 de 2012; parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1. y parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016; artículo 14 de la Resolución 5857 de 2018; parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007.
	10. La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para medicina especializada (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología, hematología), de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el	1. La EPS tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita. 2. La EPS **NO** tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita.	Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 12 de la Resolución 5857 de 2018.

GARANTIA DE PRESTACION DE SERVICIOS

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
		número de identificación de un afiliado que tenga autorizado el servicio.		
	11. La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	De una muestra de casos que se encuentren en trámite de referencia y contrarreferencia, verifique que en pacientes cuya prioridad de remisión es urgente, la llegada del paciente al prestador receptor haya superado las 12 horas desde que se realizó la primera solicitud. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud. 2. La EPS **NO** realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud.	Artículo 2.5.3.2.16 y numeral 4 del artículo 2.5.2.3.8. del Decreto 780 de 2016
	12. La EPS asegura la entrega de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y entrega efectiva de los siguientes medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales y factores de coagulación. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La entrega del medicamento se garantizó dentro de las 48 horas. 2. La entrega del medicamento **NO** se garantizó dentro de las 48 horas.	Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 Artículos 38 y 47 de la Resolución 5269 de 2017 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013.
	13. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Verifique que los afiliados a la EPS tengan en el municipio de residencia un lugar al cual acudir para ser atendidos por la aseguradora. Pruebe que la línea de atención telefónica y la página web estén funcionamiento para la recepción de PQRS.	1. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario. 2. La EPS **NO** garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Artículo 2.10.1.1.3. del Decreto 780 de 2016 e inciso 15 del numeral 4.2. y numeral 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012.

PROMOCION Y PREVENCION

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Prestación de servicios de promoción y prevención	16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	*Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida. *Verificar si se realizó, en menores de cinco años, demanda inducida para las actividades de: Vacunación y Atención Preventiva de salud bucal. *Verificar si se realizó, en personas de 27 a 59 años, demanda inducida para las actividades de: atención de planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y detección temprana de cáncer de seno.	1. La EPS realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años. 2. La EPS **NO** realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años.	Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015 Artículos 1 y 3 del Acuerdo 117 de 1998
	17. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Solicite las cohortes según la actividad por cursos de vida y de una muestra de casos trazadores, verifique si recibieron: a. Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención por enfermería – ii) Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). b. Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar. ii) Protección Específica: Aplicación de barniz de flúor. c. Adultez (29 a los 59 años): i) Detección Temprana: Colposcopia cervicouterina – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de mujeres con citologías con resultados positivos ii) Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía) – Cohorte de mujeres desde los 50 hasta los 59 años iii) Detección Temprana: Biopsia de próstata – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de hombres desde los 50 hasta los 59 años con PSA anormal (elevado). d. Vejez (60 años en adelante): i) Detección Temprana: Biopsia de próstata – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de hombres desde los 60 hasta los 75 años con PSA anormal (elevado). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada. 2. La EPS **NO** garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada.	Art. 2, 3, 8 y 9 de la Resolución 412 de 2000 *Normas vigentes a partir del 03/02/2019. Numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3. y; numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6 del Numeral 3.3. e inciso tercero ídem, del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con los artículos 4 y 7 ídem. Numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018

Ley de Transparencia y Gestion del SGSSS

1966 DE 2019

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de ésta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

Artículo 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien tendrá la concurrencia y apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

Artículo 4º. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

Artículo 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien tendrá la concurrencia y apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

Artículo 4º. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de ésta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de ésta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

Artículo 4º. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien tendrá la concurrencia y apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de ésta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

Artículo 3º. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien tendrá la concurrencia y apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

Artículo 4º. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud. En los casos donde no medie contrato, como: las atenciones de urgencias y similares, en este caso, el reporte será posterior. Se excluye de esta información, las transacciones que sean con recursos propios de las personas naturales y jurídicas. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso cuando involucre recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **VALORES MAXIMOS DE RECOBROS**
- En **ningún caso** la administradora de los Recursos del Sistema General de Salud podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, salvo los recursos destinados al saneamiento de pasivos estipulado en la presente ley, **cuando éstos sean superiores a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social**, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados, y considerando incentivos por el uso eficiente de los recursos.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **PRACTICAS RIESGOSAS**
- Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.
- Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de **inducir o incentivar la compra** o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.
- El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **REDES**
- Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, **reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud** teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos.
- También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la **libre competencia en materia del control de integraciones empresariales** y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **REDES**

- El resultado de los citados procesos podrá ser la **conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud**, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una **administración común**, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos.
- Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE**
- A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscales y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público**, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE** y se suspenderán los que se encuentren en curso.
- Durante la evaluación del programa se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE. Como consecuencia de la viabilidad del programa se levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso. Serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida. Lo anterior no tendrá aplicación cuando se presente concepto de no viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en éste caso el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deben dar aplicación al Artículo 7 de la presente ley.

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **INCENTIVOS**
- El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Superintendencia Financiera, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en SALUD (ADRES), diseñará e implementará mecanismos para que los prestadores de servicios de salud obtengan incentivos por el logro de resultados en salud: pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo, entre otros.
- El Ministerio de Salud definirá los resultados e indicadores de salud trazadora, financiera y de tendencias de costos, así como el origen y variación de los recursos destinados para este fin, entre los cuales podrá incluir la subcuenta de promoción de la salud.
- Los incentivos podrán ser diseñados considerando: la flexibilización o endurecimiento de las condiciones financieras y requerimientos patrimoniales, asignación de recursos adicionales a la UPC susceptibles de ser parte de la utilidad, incentivos por resultados y calidad en el servicio de las IPS

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **RIESGOS**
- Toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, financiero y operativo.
- La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **FACTURA ELECTRONICA**
- Todos los **prestadores de servicios de salud están obligados** a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud.
- Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley.
- El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-

LEY DE GESTION Y TRANSPARENCIA
Ley 1966 de 2019

- **FACULTADES DE LA SUPERSALUD**
- Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de **revocatoria total o parcial de habilitación** o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 , **serán de ejecución inmediata**.
- El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el **efecto devolutivo**.

ALCANZA EL DINERO?

SI. NO. PARA QUE.

$31.8 Billones
2020
$32.3 Billones
2019
PRESUPUESTO SECTORIAL
$13.6 Billones
2017
$24.6 Billones
2018

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION

Resolución 3513

2020

FACTURA ELECTRONICA Y RIPS

- Dada la implementación de la facturación electrónica en el SGSSS, una vez actualizado el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS, **se exigirá su registro como soporte del cobro de la factura**, que se articulará con los lineamientos asociados a la interoperabilidad de los sistemas de información, según el esquema de transición que se adopte y que defina este Ministerio, y que será una de las fuentes de información para los calculas del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación- UPC en las siguientes vigencias.

UPC : 5.36%

IPC : 3.80%

IPS Sectorial: 2.82%

EVOLUCION UPC

Año	Contributivo	Incremento	Subsidiado	Incremento	Diferencia
2010	485.013		281.836		58,11
2011	505.627	4,08	302.040	6,69	59,74
2012	547.639	7,67	433.667	30,35	79,19
2013	568.944	3,74	508.993	14,80	89,46
2014	593.978	4,21	531.389	4,21	89,46
2015	629.975	5,71	563.591	5,71	89,46
2016	689.508	8,63	616.849	8,63	89,46
2017	746.046	7,58	667.429	7,58	89,46
2018	804.463	7,26	719.690	7,26	89,46
2019	847.181	5,04	787.327	8,59	92,93
2020	892.591	5,09	829.526	5,09	92,93

ESTRUCTURA DEL COSTO UPC RS / RC

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2,7654	2.293.974,00
1-4 Años	0,8179	678.470,40
5-14 Años	0,3267	271.008,00
15-18 Años Hombres	0,3847	319.118,40
15-18 Años Mujeres	0,6381	529.322,40
19-44 Años Hombres	0,6415	532.141,20
19-44 Años Mujeres	1,0154	842.302,80
45-49 Años	1,0376	860.716,80
50-54 Años	1,2973	1.076.144,40
55-59 Años	1,5738	1.305.507,60
60-64 Años	1,9465	1.614.672,00
65-69 Años	2,4125	2.001.232,80
70-74 Años	2,9424	2.440.800,00
75 años y Mayores	3,6575	3.033.993,60

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de Un Año	2,9679	2.649.121,20
1-4 Años	0,953	850.640,40
5-14 Años	0,3329	297.144,00
15-18 Años Hombres	0,3173	283.219,20
15-18 Años Mujeres	0,5014	447.544,80
19-44 Años Hombres	0,5646	503.956,80
19-44 Años Mujeres	1,0475	934.988,40
45-49 Años	1,0361	924.814,80
50-54 Años	1,3215	1.179.558,00
55-59 Años	1,6154	1.441.893,60
60-64 Años	2,079	1.855.695,60
65-69 Años	2,5861	2.308.330,80
70-74 Años	3,1033	2.769.976,80
75 años y Mayores	3,8997	3.480.836,40

MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE UPC

11 cánceres

Resolución 3339 de 2019

QUE PRETENDE LA RESOLUCION 3339

- Establecer e implementar el **mecanismo de cálculo** para definir los montos de aporte y giro sobre los recursos de la UPC de los regímenes Contributivo, Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar y su distribución, para incentivar la gestión de riesgo del cáncer, y que será **administrado financieramente por la Cuenta de Alto Costo**.

11 CANCERES PRIORIZADOS

- Cáncer de mama
- Leucemia linfoide aguda en niños
- Cáncer de cuello uterino
- Leucemia linfoide aguda en adultos
- Cáncer de colon y recto
- Leucemia mieloide aguda en adultos
- Cáncer de próstata
- Linfoma no Hodgkin en adultos
- Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón
- Leucemia mieloide aguda en niños

GESTION Y PREVALENCIA

- La estructura de participación porcentual de los indicadores dentro del mecanismo, establecidas en la **resolución 3339 de 2019**, mantendrá durante los primeros tres años de aplicación, un 75% asociado a la gestión de la enfermedad y un 25% a la prevalencia

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

LEY 1955 DE 2019

ESTRATEGIAS DEL PLAN

- Con la participación ciudadana definiremos un **marco de calidad** que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS.
- Implementaremos **modelos de atención** que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.
- Reforzaremos el programa de **créditos beca**, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país.
- Continuaremos con la implementación de proyectos de **telesalud** dirigida a poblaciones apartadas.
- Fortaleceremos los sistemas de **información para la transparencia**, con mecanismos accesibles para los ciudadanos, las veedurías y los organismos de control.
- Llegaremos a un acuerdo para **saldar las deudas** entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible.
- Haremos énfasis en la promoción **de hábitos saludables**, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.
- **Priorizaremos** la prevención de enfermedades cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

GIRO DIRECTO
Articulo 239

- La ADRES en nombre de las EPS y demás EOC, **realizará** el giro directo de los recursos de las UPC de los **regímenes contributivo y subsidiado**, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, **así como a los proveedores**, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

INTEGRACION VERTICAL

CONTENIDO ORO / hace 1 semana

Por Gustavo Morales Cobo

EL REGRESO TRIUNFAL DE LA INTEGRACIÓN VERTICAL EN EL SECTOR SALUD

INCENTIVOS

EFECTIVIDAD

EFECTIVIDAD

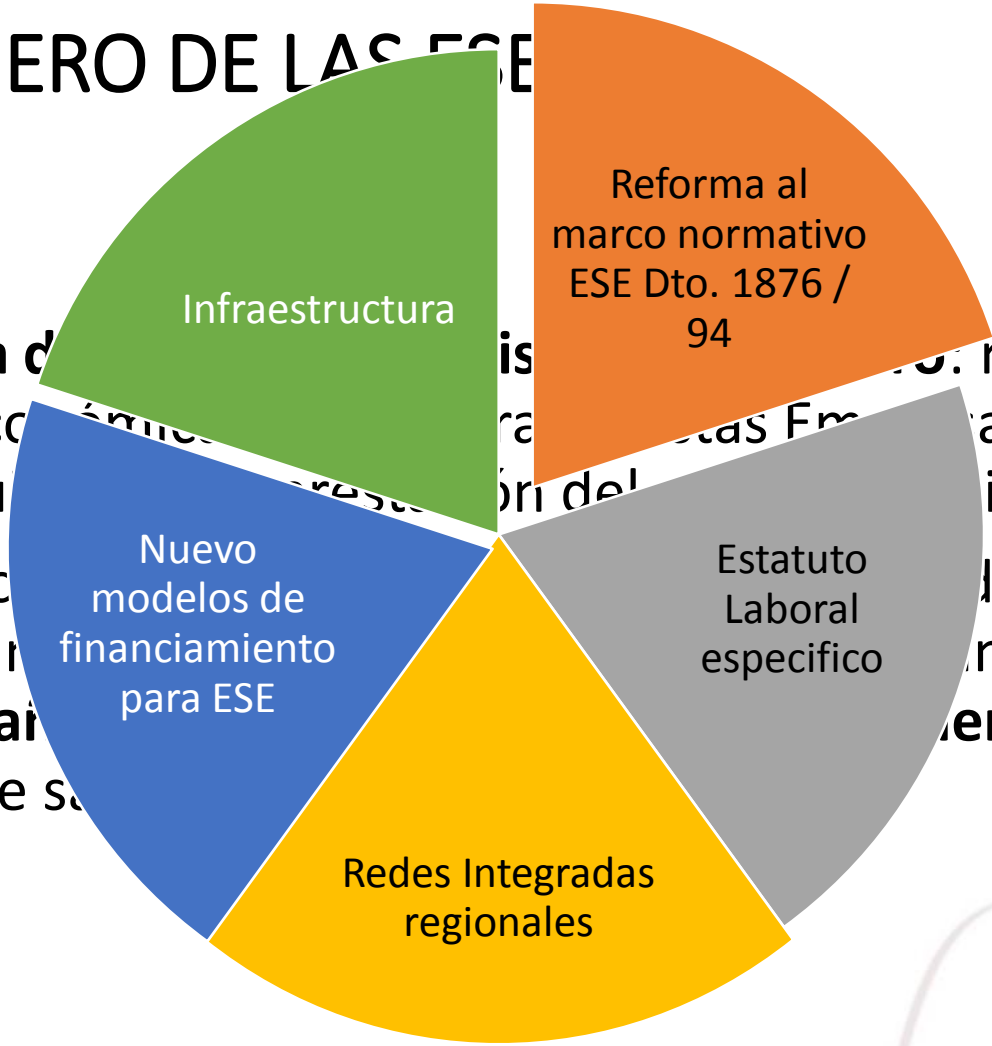
- Implementación de un mecanismo **tados** en salud, el cual tendrá como mín nación, seguimiento y monitoreo b azadores.
- La ADRES, podrá gira terminen por este mecanismo a las s de Salud - IPS, en función de los result **ifique la EPS**.

LOS RECURSOS PROVENDRÁN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD Y DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA DE LA ENFERMEDAD

ESE

SANEAMIENTO FISCAL Y OPERADORES

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE



- **Programa d** **is** **o**: restablecer la solidez ec ra tas Em as, y asegurar la continu ón del ico de salud.
- Para ESE c deberán adoptar u nanciero, con el **acompai** **ental** o distrital de s

SUBSIDIO A LA OFERTA

- Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud **en zonas alejadas o de difícil acceso**, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores **y no sostenibles por venta de servicios**, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

INTEROPERABILIDAD

HISTORIA CLINICA

INTEROPERABILIDAD

1. Mecanismo **electrónico**.
2. Compartan los **datos vitales** definidos por el Gobierno
3. Estándares
4. Doce (12) meses para emitir la reglamentación

INTEROPERABILIDAD

BIBLIOTECA

MINSALUD TIENE LISTA NORMATIVIDAD SOBRE INTEROPERABILIDAD DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA – PROYECTO DE DECRETO

El Ministerio de Salud y Protección Social, publicó el proyecto de decreto mediante el cual reglamento todo lo relacionado a la interoperabilidad de datos de la Historia Clínica contenida en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016).

Publicado hace 1 mes el 16 Agosto, 2019
Por **Camilo Jaimes**

INTEROPERABILIDAD

Proyecto de Decreto

- De acuerdo con el acto administrativo, el conjunto de elementos de datos está conformado por cinco elementos.
- Cabe aclarar que el conjunto de elementos de datos, comprende:
  1. los elementos de datos de la historia clínica que se van a interoperar, con sus características y valores, los cuales son establecidos por el Ministerio de Salud y Los elementos de datos de identificación de la persona usuaria de los servicios de salud.
  2. Elementos de datos de contacto con el servicio de salud.
  3. Los elementos de datos relacionados con el uso de las tecnologías en salud, como son: procedimientos en salud, medicamentos, dispositivos médicos, componentes anatómicos y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud, entre otras.
  4. Elementos de datos de los resultados del uso de las tecnologías en salud, que incluye resultados de valoración clínica y paraclínicos que conllevan a determinar el resultado obtenido u observado en la atención del usuario.
  5. Otros elementos de datos que identifique el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Así mismo, el proyecto de decreto precisa que el conjunto de elementos de datos definidos para la interoperabilidad de datos de la Historia Clínica no podrá ser modificado, reducido o adicionado por los actores que los generan, transportan, almacenan, disponen o usan, a excepción del Ministerio de Salud.

LEY 2015 DE 2020

INTEROPERABILIDAD DE LA HC ELECTRONICA

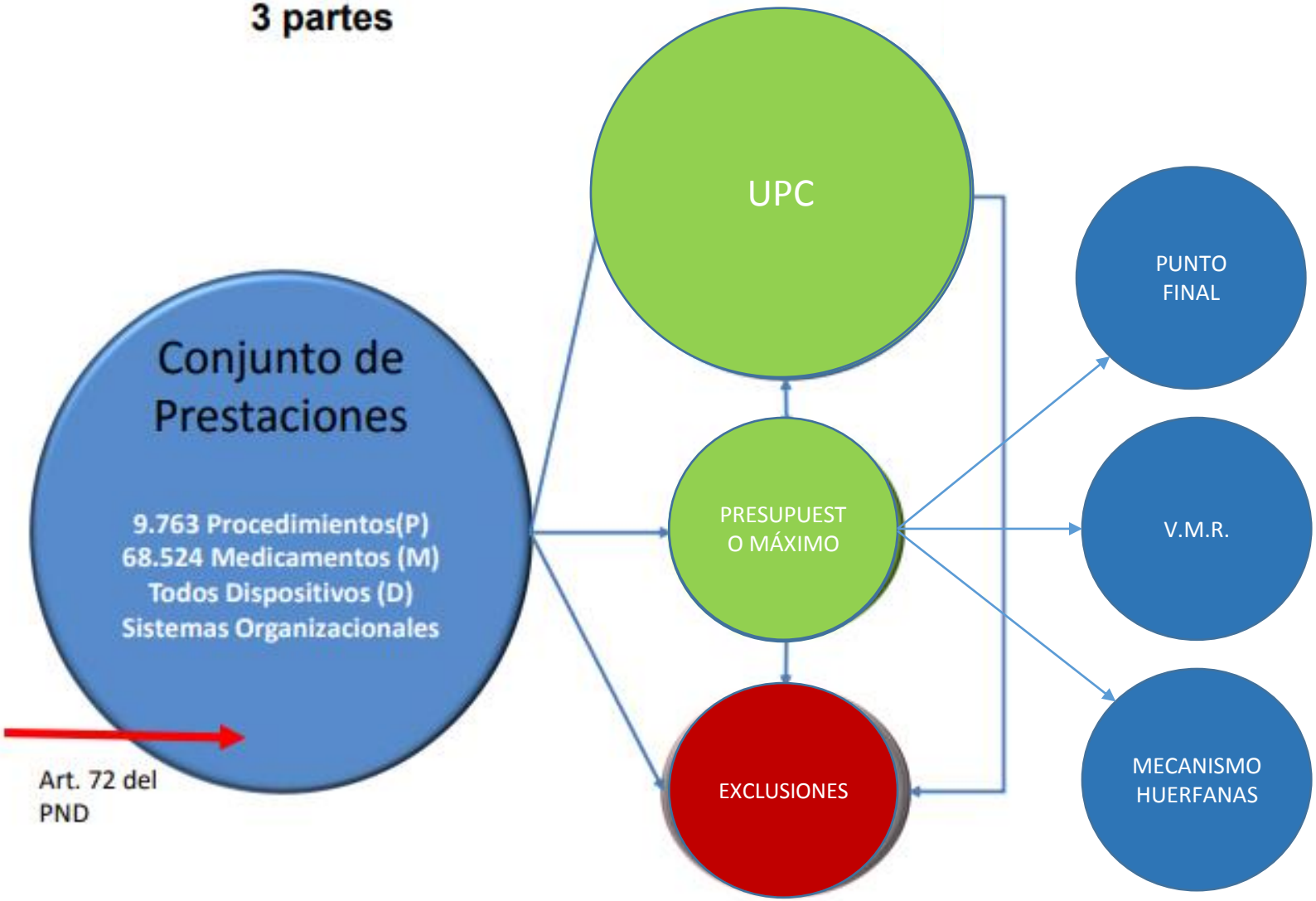
INTEROPERABILIDAD

- Es la capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.
- Obligatorio para las IPS
- 5 años de plazo
- 1 año para reglamentarla
- Será criterio de habilitación.

ACUERDOS DE VOLUNTADES

BREVE DESCRIPCION DEL GRAN CAMBIO

Artículo 15 Ley 1751 de 2015
3 partes



Gracias

Carlos Felipe Muñoz Paredes

gerencia@consultorsalud.com

Los que esperan en el Señor renovarán sus fuerzas; se remontarán con alas como las águilas, correrán y no se cansarán, caminarán y no se fatigarán.

Lucas 40, 31

EL AMOR DE DIOS

consultorsalud

Aportando a la salud Latinoamericana

www.consultosalud.com /ConsultorSalud @consultor_salud