

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 003253 DE 2009****(3 SEP 2009)**

Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 2º del Decreto 205 de 2003 y en desarrollo de los artículos 6º y 7º del Decreto 4747 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que en los numerales 9 y 10 del artículo 6º del Decreto 4747 de 2007 se establece que los acuerdos de voluntades deben contener, entre otras condiciones, la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas y los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.

Que conforme al numeral 5 del artículo 7º del Decreto 4747 de 2007 los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red mediante el mecanismo de pago por capitación, para la atención de la población a su cargo, deben contemplar metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención que tengan en cuenta la normatividad vigente.

En mérito de lo expuesto, este Despacho

RESUELVE:

Artículo 1º. Objeto y campo de aplicación. El objeto de la presente resolución es establecer los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad, en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación que se celebren entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, definidas en los literales a y b del artículo 3º del Decreto 4747 de 2007.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Cobertura:** Relación entre la población que requiere una atención y la utilización de los servicios por parte de esa población, de acuerdo con las normas de atención integral que se definan en cada caso.
2. **Oportunidad:** Atributo de la calidad de atención, relacionado con el tiempo de espera entre la solicitud de una atención y su efectiva prestación.
3. **Resolutivez:** Capacidad de un prestador de servicios de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud, de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados.

Artículo 3º. Principios generales que se deben tener en cuenta para la definición, seguimiento y evaluación de metas de cobertura, resolutivez y oportunidad. En la definición, seguimiento y evaluación de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad incluidas en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades responsables del pago deberán tener en cuenta los siguientes principios generales:

1. La definición de las metas debe basarse en la concertación entre las partes, fundamentada en la mejor evidencia científica, técnica y administrativa disponible y, teniendo en cuenta los servicios habilitados en la institución prestadora de servicios de salud, las características propias de la población objeto del contrato y los lineamientos que se definen en la presente resolución.
2. Las metas que se definan podrán ser progresivas y su evaluación se podrá hacer dentro de los rangos que se concerten entre las partes, buscando asegurar la integralidad, continuidad, oportunidad, calidad y accesibilidad en la atención, teniendo en cuenta las características propias de la población a las que se refieren las metas.

Artículo 4º. Lineamientos que se deben utilizar para la definición de metas de cobertura. Para la definición de las metas de cobertura, las partes deberán tener en cuenta los siguientes lineamientos, desagregando el análisis por cada servicio incluido en la capitación:

1. La definición y cuantificación por parte de la entidad responsable del pago de la población objeto de cada servicio incluido en la capitación.
2. Las metas contenidas en las normas técnicas para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública expedidas por este organismo, las cuales serán de carácter obligatorio.
3. Las frecuencias de uso establecidas en las guías de atención expedidas por este organismo, o en las guías de atención y protocolos de manejo que se pacten entre las partes.
4. Las frecuencias de uso registradas en la nota técnica de la entidad responsable del pago de los servicios, o el instrumento que haga sus veces y las registradas históricamente por la institución prestadora de servicios de salud.
5. Los costos estimados de la ejecución de las actividades de modo que se garantice la viabilidad financiera del contrato en condiciones de eficiencia.
6. La identificación, perfil epidemiológico y demográfico y domicilio de la población objeto de cada servicio incluido en la capitación por parte de la entidad responsable del pago de los servicios.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación y se dictan otras disposiciones"

7. La determinación entre el pagador y el prestador de quien será el responsable de desarrollar las acciones de demanda inducida, que impactarán el cumplimiento de las metas.

Artículo 5º. Lineamientos que se deben utilizar para la definición de metas de resolutivez. Para la definición de las metas de resolutivez, las partes deben tener en cuenta las condiciones de salud de la población capitada a ser atendida en la institución prestadora de servicios de salud y las que serán remitidas a partir de los servicios incluidos en la capitación, el nivel de complejidad de los servicios habilitados en la institución prestadora de servicios de salud, y en consideración de:

1. Lo definido en las normas técnicas para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública, expedidas por este organismo, las cuales serán de carácter obligatorio.
2. Lo definido en las guías de atención expedidas por este organismo que se encuentren vigentes, o en las guías de atención y protocolos de manejo que se concierten entre las partes en el caso de que este organismo no haya definido, norma o protocolo en determinado tema.
3. La organización de la red de servicios y el proceso de referencia y contrarreferencia definido por la entidad responsable del pago de los servicios.
4. La definición de estándares de remisión, reconsulta o reingreso para las patologías más frecuentes.

Artículo 6º. Lineamientos que se deben utilizar para la definición de metas de oportunidad. Para la definición de las metas de oportunidad, las partes deberán tener en cuenta la prioridad de la atención de los servicios incluidos en la capitación, desagregándolos, entre los servicios de urgencias, los servicios electivos prioritarios y los electivos no prioritarios, así como los resultados de los indicadores de oportunidad en la atención reportados por la IPS en desarrollo del componente del Sistema de información para la calidad que hace parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Artículo 7º. Lineamientos que se deben utilizar para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad. Para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad incluidas en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación, celebrados entre entidades responsables del pago de servicios de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán seguir los siguientes lineamientos:

1. Discriminación de cada servicio o bien contratado y la proporción de cada uno, sobre el monto de la capitación.
2. Definición de los indicadores de cobertura, resolutivez y oportunidad que se utilizarán para cada servicio, determinando para cada uno:
 - a. Definición operacional del indicador, incluyendo numerador, denominador y fórmula de cálculo.
 - b. Cuantificación del número de personas incluidas en la capitación sobre la que aplica el indicador.
 - c. Metas esperadas, las cuales podrán ser progresivas o con rangos de cumplimiento.
 - d. Periodicidad de la medición, la cual no será superior a un trimestre.
 - e. Condiciones en las cuales se podrán formular planes de mejoramiento y sus efectos.
 - f. Mecanismos de verificación de cumplimiento de metas, teniendo en cuenta los planes de mejoramiento que se hayan acordado.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación y se dictan otras disposiciones"

- g. Información que debe ser reportada por la institución prestadora de servicios de salud o que podrá ser verificada por la entidad responsable del pago de los servicios.
 - h. Proporción de la capitación que podrá ser descontada en función de los rangos de cumplimiento de las metas pactadas en el acuerdo de voluntades.
3. Definición de mecanismos de reporte de novedades de ingreso o egreso de usuarios objeto de programas específicos incluidos en la capitación.

Artículo 8º. Incumplimiento de las metas. El incumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud de una de las metas de cobertura, resolutivez u oportunidad pactadas en los acuerdos de voluntades conforme a lo previsto en la presente resolución, será causal de glosa para dicha meta y dará lugar al descuento de la proporción acordada en el primer pago que se genere con posterioridad a la determinación del incumplimiento, sin perjuicio de la obligación para las partes de realizar un análisis de causalidad de los resultados insuficientes y formular el correspondiente plan de mejoramiento. Si luego de tres períodos sucesivos no se logra el cumplimiento de las metas, la entidad responsable de pago, en caso de que el contrato haya sido con una Empresa Social del Estado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, podrá solicitar la autorización para contratar con una IPS diferente.

Artículo 9º. Inclusión en los acuerdos de voluntades. El resultado de la concertación de cada una de las metas de conformidad con los lineamientos aquí establecidos, deberá hacer parte del acuerdo de voluntades.

Artículo 10. Artículo transitorio. Los acuerdos de voluntades entre entidades responsables del pago de los servicios de salud y prestadores de servicios de salud que se encuentren en curso a la fecha de publicación de la presente resolución, continuarán sujetos a las condiciones establecidas en los mismos hasta su terminación. En caso de que los acuerdos de voluntades sean prorrogados, se ajustaran a lo aquí dispuesto.

Artículo 11. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., 3 SEP 2009

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

Elaboró: E. Cueto - Luz M. Muñoz
Revisó: Esperanza Olmos - Edgar Bernal - Gisela Rivora

Andrés Pizarro S.