

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 3384 DE 2000

Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.

LA MINISTRA DE SALUD,

En uso de sus facultades legales, en especial la conferida por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Resolución 412 de febrero 25 de 2000, se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
2. Que las Normas Técnicas y las Guías de Atención definidas en la Resolución 412 de 2000, contienen algunas actividades, procedimientos e intervenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado, por lo que es necesario precisar la responsabilidad de las administradoras con relación a lo no incluido en el Plan Obligatorio de Salud.
3. Que para el cumplimiento de los servicios definidos en la Resolución 412 de 2000, es necesario que las administradoras de los Regímenes Contributivo y Subsidiado cuenten con una red de prestadores que garanticen el acceso de la población afiliada.
4. Que para mantener el equilibrio económico en el sistema con los recursos de la UPC General y la UPC de Promoción y Prevención del Régimen Contributivo, así como la UPCS del Régimen Subsidiado, se hace necesario desarrollar un ajuste en las metas inicialmente definidas para las Normas Técnicas.
5. Que para el seguimiento y evaluación de las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento y de demanda inducida, reglamentadas mediante la Resolución 412 de 2000, es preciso tener un desarrollo adecuado del Sistema Integral de Información en Salud, que garantice la implementación y el registro de las actividades cumplidas por las administradoras tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado.

RESUELVE:

CAPÍTULO I

De la Responsabilidad en el Cumplimiento de las Normas de Atención

ARTÍCULO PRIMERO.- Responsabilidad de las EPS en el Régimen Contributivo frente a las Actividades, Intervenciones y Procedimientos NO-POS Incluidos en las Normas Técnicas: Las actividades, intervenciones, procedimientos y suministros establecidos por las Normas Técnicas y no incluidos en el POS, no son de carácter obligatorio, por tanto las EPS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Responsabilidad de las EPS en el Régimen Contributivo Frente a los Medicamentos NO-POS incluidos en las Normas Técnicas y Guías de Atención. De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 110 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas, las EPS podrán formular medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos adoptado a través del Acuerdo 83 del CNSSS.

ARTÍCULO TERCERO.- Responsabilidad de las ARS Frente a las Actividades, Procedimientos e Intervenciones NO-POSS en el Régimen Subsidiado. De conformidad con el artículo 4 del Acuerdo 72 del CNSSS, las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en las Normas Técnicas y no incluidas en el POS-S (vasectomía, colposcopia, biopsia de cuello uterino, mamografía, biopsia de mama y consulta oftalmológica a los mayores de 55 años) no son de carácter obligatorio para las ARS y en consecuencia ellas no serán responsables de la realización ni financiación de los mismos. Estas tendrán prioridad para ser atendidas en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta

ARTÍCULO CUARTO.- Responsabilidad de las ARS en el Régimen Subsidiado Frente a los Medicamentos NO-POSS Incluidos en las Normas técnicas y guías de atención: Para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas, las ARS deberán garantizar el acceso a medicamentos no incluidos en el manual de medicamentos adoptado a través del Acuerdo 83, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 110 del CNSSS.

ARTÍCULO QUINTO.- Responsabilidad de las Administradoras del Régimen Subsidiado frente a los suministros No- POSS. Los suministros establecidos por las Normas Técnicas y no incluidos en el POSS, no son de carácter obligatorio, por tanto las ARS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos.

CAPITULO II

De la Responsabilidad en el Cumplimiento de las Guías de Atención

ARTÍCULO SEXTO.- Guías de Atención. Las Guías de Atención de enfermedades de

interés en salud pública, son documentos técnicos de referencia útiles para el manejo de algunas enfermedades en el contexto Nacional.

Si bien estos documentos constituyen recomendaciones técnicas, no son de carácter obligatorio para las Administradoras del los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Sin embargo, es obligación de todas las Administradoras garantizar la atención de las enfermedades y el seguimiento de las mismas, con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud –POS y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado - POSS.

PARAGRAFO. Las Guías de Atención para Tuberculosis, Lepra, leishmaniasis y malaria, contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento por las Administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado, en lo que se relaciona con los contenidos del POS y el POSS respectivamente.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Responsabilidad de las EPS en el Régimen Contributivo frente a las actividades, intervenciones, procedimientos y suministros NO-POS incluidos en las Guías de Atención: Frente a las actividades, intervenciones, procedimientos y suministros establecidos por las guías de atención no incluidos en el POS, las EPS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos.

ARTÍCULO OCTAVO.- Responsabilidad de las Administradoras del Régimen Subsidiado frente a los procedimientos y suministros No POS-S incluidos en las Guías de Atención. De conformidad con el artículo 4 del Acuerdo 72 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en las guías de atención y no incluidas en el POS-S, no son de carácter obligatorio para las ARS y en consecuencia ellas no serán responsables de la realización ni financiación de los mismos. Estas tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios, para el efecto con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

CAPITULO III

De las Cuotas Moderadoras, Copagos y Red Prestadora de Servicios

ARTÍCULO NOVENO.- Aplicación de Copagos y Cuotas Moderadoras a los Procedimientos de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública. En relación con las normas técnicas todos los procedimientos, excepto la atención del parto en el Régimen Contributivo, se encuentran exentos de copagos y cuotas moderadoras, en concordancia con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS.

En relación con las Guías de Atención y teniendo en cuenta el parágrafo 2 del artículo 6 y artículo 7 del Acuerdo 30 del CNSSS, las consultas, exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas, así como los medicamentos que deban prescribirse de manera regular en la atención y control de las enfermedades de interés en salud pública, establecidas en el Acuerdo 117, están exentas de copagos y cuotas moderadoras.

Todos los procedimientos que se realicen bajo el contexto de la atención de condiciones excepcionales o complicaciones de la enfermedades de interés en salud pública, podrán ser objeto de cobro de copago o cuotas moderadoras.

ARTÍCULO DÉCIMO.- Red de Prestadores de Servicios. Modifíquese el párrafo del Artículo 11 de la resolución 412 de 2000, el cual quedará así: las administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado deberán diseñar estrategias de prestación de servicios que garanticen el acceso de la población afiliada, con oportunidad y calidad, a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención.

ARTÍCULO ONCE.- Red Prestadora de Servicios para Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento no Incluidos en el POS-S para la Población Beneficiaria del Régimen Subsidiado. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán suministrar a las Administradoras del Régimen Subsidiado un listado de la Red de Instituciones Prestadoras de servicios disponible, para la realización de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento no incluidos en el POS-S de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 72 del CNSSS.

CAPITULO IV

De las Metas de Cumplimiento

ARTICULO DOCE.- Metas de cumplimiento para el Régimen Contributivo. A las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana para el Régimen Contributivo se encuentran en la cuarta columna de la siguiente tabla:

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
VACUNACIÓN	99.3.1.02	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	90
VACUNACIÓN	99.3.5.03	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	90
VACUNACIÓN	99.3.1.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA – DPT	90
VACUNACIÓN	99.3.5.01	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP	90
VACUNACIÓN	99.3.1.04	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B – HiB	90
VACUNACIÓN	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	90
VACUNACIÓN	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA – Td	90
VACUNACIÓN	99.3.5.04	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	90
SALUD BUCAL	99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	20
SALUD BUCAL	99.7.3.00	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD CONTROL MECANICO	20
SALUD BUCAL	99.7.1.03	TOPICACION CON FLUOR EN GEL	20
SALUD BUCAL	99.7.1.01	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	20
SALUD BUCAL	99.7.1.02	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	20
ATENCION DEL PARTO	73.5.9.10	ASISTENCIA DEL PARTO: ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO) (G7)	90
ATENCION DEL PARTO	74.0.1.00	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL NCOC (G8)	(*)

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
ATENCIÓN DEL PARTO	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	90
ATENCIÓN DEL PARTO	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	90
ATENCIÓN DEL PARTO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	90
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH NEONATAL	90
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	90
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	99.2.9.01	APLICACIÓN DE VITAMINA K	90
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	90
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	50
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO – DIU	80
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	66.3.1.00/10	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO (CIRUGIA POMEROY) /ESTERILIZACIÓN FEMENINA (G6)	80
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	80
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	63.7.3.00	VASECTOMÍA SOD (G5)	80 (**)
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	90.2.2.13	HEMOGLOBINA	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL	90.2.2.07	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	85

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
EMBARAZO			
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.7.1.07	UROANALISIS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	88.1.4.35	ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	0	SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA – Td	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.7.1.06	UROANALISIS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO – LDL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.68	TRIGLICERIDOS	40
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.2.9.01	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	70.2.2.01	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA (G3)	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.8.1.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE SENO	87.6.8.02	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	20

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA - BACAF (G3)	20
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	89.8.0.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	95.0.6.01	TOMA DE AGUDEZA VISUAL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA –OFTALMOLOGÍA	20

(*) La meta programada para la atención institucionalizada del parto ya sea espontáneo o por cesárea es del 90%.

(**) La vasectomía se puede programar al 80%, teniendo en cuenta que por cada 10 usuarias mujeres de método quirúrgico hay un hombre usuario de ella.

ARTÍCULO TRECE.- Metas de cumplimiento para el Régimen Subsidiado

Las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana para el Régimen Subsidiado se encuentran en la cuarta columna de la siguiente tabla:

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
VACUNACIÓN	99.3.1.02	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	95
VACUNACIÓN	99.3.5.03	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	95
VACUNACIÓN	99.3.1.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA - DPT	95
VACUNACIÓN	99.3.5.01	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP	95
VACUNACIÓN	99.3.1.04	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B – HiB	95
VACUNACIÓN	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	95
VACUNACIÓN	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA – Td	95
VACUNACIÓN	99.3.5.04	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	95
SALUD BUCAL	99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	50
SALUD BUCAL	99.7.3.00	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD CONTROL MECANICO	50
SALUD BUCAL	99.7.1.03	TOPICACION CON FLUOR EN GEL	80
SALUD BUCAL	99.7.1.01	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	80
SALUD BUCAL	99.7.1.02	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	80
ATENCIÓN DEL PARTO	73.5.9.10	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO) (G7)	95
ATENCIÓN DEL PARTO	74.0.1.00	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL NCOC (G8)	95
ATENCIÓN DEL PARTO	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	95
ATENCIÓN DEL PARTO	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	95
ATENCIÓN DEL PARTO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	95
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH NEONATAL	95
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	95

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	99.2.9.01	APLICACIÓN DE VITAMINA K	95
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	95
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	80
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO – DIU	80
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	66.3.1.00/10	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO (CIRUGIA POMEROY) /ESTERILIZACIÓN FEMENINA (G6)	80
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	00
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	00
PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	63.7.3.00	VASECTOMÍA SOD (G5)	00
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	70
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	90.2.2.13	HEMOGLOBINA	70
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.2.2.07	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	90
DETECCIÓN DE	90.7.1.07	UROANALISIS	90

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
ALTERACIONES DEL EMBARAZO			
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	88.1.4.35	ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	0	SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td	90
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.7.1.06	UROANALISIS	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO - LDL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.68	TRIGLICERIDOS	50
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.2.9.01	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	80
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	70.2.2.01	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA (G3)	0
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.8.1.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	0
DETECCIÓN DEL CANCER DE SENO	87.6.8.02	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	0
DETECCIÓN DEL CANCER DE SENO	85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA - BACAF (G3)	0
DETECCIÓN DEL CANCER DE SENO	89.8.0.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO	0
DETECCION DE	95.0.6.01	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL	80

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PRIMERA ACTUALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	META (%)
ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL			
DETECCION DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA –OFTALMOLOGIA	50

CAPITULO V

De la Gestión de EPS y ARS

ARTICULO CATORCE.- Indicadores Centinelas de Calidad. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las Aseguradoras frente a las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, replácese el concepto de indicadores de falla por el de Indicadores Centinelas de Calidad.

ARTICULO QUINCE .- Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las Aseguradoras Frente a las Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública – Modifíquese el artículo 16 de la Resolución 412 de 2000, en lo referente a los anexos 3 y 4. Replácese los anexos 3 y 4 de la resolución 412 de 2000 y adóptense el Anexo No. 1 "Programación" y el Anexo No. 2 "Indicadores de gestión", los cuales forman parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO DIECISEIS.- Remisión de Datos de Programación. Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas, deberán radicar en la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Salud y simultáneamente en las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la programación de actividades con base en la población afiliada a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, dentro de los 30 días calendario siguientes al inicio del año, en forma impresa y en medio magnético.

Las Administradoras en el Régimen Subsidiado deberán radicar en las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la programación de actividades por contrato, dentro de los 30 días calendario siguientes al inicio del año contractual, en forma Impresa y en medio magnético.

PARAGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas del Régimen Contributivo, deberán actualizar la programación de actividades de protección específica y detección temprana con base en la población a 30 de junio y radicar en la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Salud y simultáneamente en las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, dicha actualización en los 30 días calendario siguientes a la mencionada fecha.

ARTICULO DIECISIETE.- Requerimientos de Información para el Seguimiento de la Gestión. – Modifíquese el artículo 17 de la resolución 412. Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas, deberán radicar en la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Salud y en simultáneamente en las direcciones departamentales y distritales

de salud, el informe de ejecución trimestral, dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre. En forma impresa y en medio magnético de acuerdo con lo establecido en el Anexo No. 3 de "Especificaciones tecnológicas para la transferencias de datos sobre ejecución de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública", que reemplaza el anexo técnico 6-2000 de la resolución 412 .

Las administradoras en el régimen subsidiado deberán radicar en las direcciones departamentales y distritales de salud, el informe de ejecución trimestral, dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre. En forma Impresa y en medio magnético de acuerdo con lo establecido en el Anexo No. 3 de la presente resolución.

ARTICULO DIECIOCHO.- Estructura del Informe a Remitir por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud al Ministerio de Salud sobre la gestión de las Administradoras del Régimen Subsidiado en la entidad territorial respectiva. El informe sobre la gestión de las Administradora del Régimen Subsidiado a remitir semestralmente por los Departamentos y Distritos, debe ser enviado bajo la estructura de datos establecida en el Anexo No. 3 de la presente resolución.

ARTICULO DIECINUEVE. Informes de Visitas Realizadas a las EPS y ARS por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Para efectos de fortalecer la gestión de los Departamentos y Distritos en relación con las Administradoras que operan en cada jurisdicción, el Ministerio de Salud haciendo uso de un muestreo aleatorio, solicitará a las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud un informe sobre las visitas realizadas a las EPS, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado en el trimestre de interés, dicha solicitud hará explícita la estructura del informe, el período de referencia y la fecha límite de recepción del mismo.

ARTICULO VEINTE.- Certificación del Gasto de los Recursos Correspondientes a la Subcuenta de Promoción del FOSYGA. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Adaptadas deberán remitir a la Dirección General de Gestión Financiera, con cada uno de los informes trimestrales de ejecución, el gasto realizado con cargo a la Subcuenta de Promoción del FOSYGA, los cuales deberán ser certificados por el Revisor Fiscal de cada entidad.

ARTICULO VEINTIUNO.- De la Aplicación. Unificar el termino para el cumplimiento de la Resolución 412 de febrero de 2000, en los regímenes Contributivo y Subsidiado en cuanto a la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades en salud pública adoptadas mediante la Resolución en mención, hasta el 1 de abril del 2001.

Parágrafo. De conformidad con el presente artículo, hasta tanto entren en vigencia las Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas en la Resolución 412 de febrero 25 de 2000, continuará aplicándose la Resolución 39997 de 1996.

ARTICULO VEINTIDOS.- Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga en especial la Resolución 1078 de 2000 y el artículo primero de la Resolución 1745 de junio 30 de 2000, así como todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá D.C., a los

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
Ministra de Salud

ANEXO No. 1

SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASEGURADORAS FRENTE A LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

TABLA DE CONTENIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA	1
<i>MINISTERIO DE SALUD</i>	1
RESOLUCIÓN NÚMERO 3384 de 2000.....	1
CAPÍTULO I.....	2
De la Responsabilidad en el Cumplimiento de las Normas de Atención.....	2
CAPITULO II	2
De la Responsabilidad en el Cumplimiento de las Guías de Atención	2
CAPITULO III	3
De las Cuotas Moderadoras, Copagos y Red Prestadora de Servicios.....	3
De las Metas de Cumplimiento.....	4
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE	12
SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASEGURADORAS FRENTE A LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	13
TABLA DE CONTENIDO	13
2. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL.	15
3. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO.....	16
4. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	16
5. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 9 AÑOS.	17
6. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 - 29 AÑOS.	18
7. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE	18
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	18
8. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS.	19
9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO	19
10. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	20
11. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL.	20
SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASEGURADORAS FRENTE A LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	20
INDICADORES DE GESTION	20
I. INDICADORES CLAVES EN EL SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	21
ANEXO No. 3.....	71
ESPECIFICACIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE DATOS SOBRE EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	71
ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	71
Descripción	71
ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO	76

Descripción	76
ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS SEMESTRALMENTE DESDE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD AL MINISTERIO DE SALUD.....	81
Dato.....	82
ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS PARA LA TRANSFERENCIA	84

1. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA PAI

Para la programación de estas actividades se establecieron 4 matrices de acuerdo con la población objeto y la frecuencias de aplicación de cada biológico.

La primera matriz permite programar la aplicación de los siguientes biológicos: BCG, DPT, antihepatitis B, antipolio y antihaemophilus influenzae. Las poblaciones de referencia son los niños de 2 meses y menos, de 3 y 4 meses, de 5 y 6 meses y de 7 a 11 meses.

A cada grupo o población de referencia se le aplica la frecuencia que corresponde a los esquemas de vacunación planteados en la norma técnica. Para la estimación precisa de las frecuencias, se construyó una tabla que relaciona cada mes de edad con los meses de afiliación de las personas en esa edad, lo que permite ajustar las frecuencias del esquemas de vacunación a los tiempos de exposición de cada grupo a la afiliación.

Para tal efecto, cada frecuencia fue ponderada por la proporción de niños de X mes de edad que tienen X tiempo de afiliación. Para establecer la frecuencia de aplicaciones en el grupo de edad de referencia, se sumaron los resultados obtenidos para cada edad, ponderados por la proporción de personas de cada mes de edad que participa en el grupo.

Además de lo anterior, con el objeto realizar un mejor ajuste de las frecuencias, se asumió que el 30% de los niños con un tiempo de afiliación inferior a su edad, ingresaron a la aseguradora sin haber iniciado el esquema de vacunación. Este porcentaje corresponde a la diferencia entre el total de población y la cobertura estimada para el país.

De forma adicional se incluyen como poblaciones de referencia las correspondientes a los refuerzos de cada biológico, es decir el total de niños de 18 meses y 5 años.

En la segunda matriz se programan las aplicaciones de triple viral. La población de referencia es el total de niños de 1 y 10 años de edad, a los cuales hay que aplicarles la dosis y el refuerzo respectivamente. Dado que las aplicaciones tienen como frecuencia 1 al año, no se incluyen fraccionamientos por tiempo de afiliación, ni ajustes por criterios técnicos.

La tercera matriz permite programar las aplicaciones de toxoide tetánico a mujeres en edad fértil. Dada la complejidad del esquema de vacunación con este biológico, se utilizan diferentes criterios para el ajuste y fraccionamiento poblacional. La base de la programación, es el grupo de mujeres en edad fértil, a este se le resta la proporción de mujeres esterilizadas y las que se esperan se encuentren en embarazo en el año, de acuerdo con la tasa de fecundidad general.

Posteriormente, se incluye un fraccionamiento de la población por tiempo de afiliación con

el propósito de ajustar las frecuencias. Es necesario tener en cuenta que para efectos de la presente programación y con el propósito de lograr el aumento de coberturas se asume que la población de mujeres en edad fértil que viven en municipios de alto riesgo para tétanos neonatal, no ha recibido dosis de TT o Td.

La cuarta matriz es útil para estimar las aplicaciones de vacuna contra fiebre amarilla. La población base de programación son los niños de un año de edad que deben recibir las dosis correspondientes.

El uso de estas matrices exige la utilización de la tabla de tiempo de aseguramiento y tasas de fecundidad general por departamento como referencia.

Las matrices de programación para el régimen subsidiado excluyen los fraccionamientos por tiempo de afiliación, simplificándose así el mecanismo a utilizar.

2. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL.

Dado que todos los procedimientos de atención preventiva en salud bucal se orientan a universos diferentes y además su realización está sujeta a diversas condiciones del usuario, se estableció una matriz de programación para cada uno de los procedimientos.

La Matriz correspondiente al control de placa bacteriana, tiene dos grupos de población de referencia, uno las personas de 2 a 19 años y otro los mayores de 20 años. Para los primeros la frecuencia del control es de dos veces al año, por lo cual es necesario incluir un fraccionamiento del grupo por tiempos de aseguramiento. Al segundo grupo le corresponde un control anual y por tanto no se aplican fraccionamientos por tiempos de afiliación.

Para establecer la frecuencia del procedimiento a ser aplicado al grupo de menores de 19 años con más de 6 meses de afiliación, se tuvo en cuenta el supuesto que igual número de personas fueran beneficiarias del primer control de placa en los primeros seis meses de afiliación, por tanto no todas las personas con 7 meses de afiliación o más logran tener dos controles de placa al año.

La matriz de aplicación de flúor, utiliza como grupo de referencia las personas entre 5 y 19 años. Posteriormente se fracciona la población por tiempo de aseguramiento para ajustar las frecuencias de la intervención. El suponer que igual número de personas fueran beneficiarias de la primera aplicación de flúor en los primeros seis meses de aseguramiento también fue utilizado en esta matriz para ajustar la frecuencia del procedimiento, entre la población con más de 6 meses de afiliación a la aseguradora correspondiente.

La matriz diseñada para programar las aplicaciones de sellantes, tiene como población de referencia las personas de 3 a 15 años. Para proteger a la población con este procedimiento, es preciso atenderla en 4 momentos durante este período y realizar en total 11 consultas para aplicación de sellantes. En correspondencia se fraccionó la población en cuatro grupos, de acuerdo con la dinámica de erupción de los molares. El primer grupo corresponde a los niños de 3 a 5 años, para este grupo se prevé la aplicación de sellantes a todos los molares temporales. En el segundo grupo se encuentran los niños

entre 6 y 8 años, en estos se sellan los molares número 6, el tercer grupo corresponde a los niños de 9,10 y 11 años, a estas edades se aplican sellantes a 6 molares (los 4 superior y los 5) por último, se encuentra el grupo de niños entre 12 y 15 años de edad, en este grupo se sellan 6 molares (4 inferiores y 7).

Por último, la matriz de programación del detartraje supragingival, tiene como población de referencia las personas mayores de 12 años. En esta matriz se hace un ajuste de la población por proporción de necesidad del servicio con base en la proporción de personas con cálculo supragingival establecida en el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal, Ministerio de Salud 1998. Dado que la frecuencia es de 1 o menos al año, no se incluyen ajustes por tiempo de aseguramiento.

En las matrices correspondientes al régimen subsidiado se excluyen los fraccionamientos por tiempo de afiliación.

3. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO

La matriz de programación de la atención del parto y el recién nacido, tiene como población de referencia las mujeres en edad fértil de 15 - 49 años de edad. Esta población es ajustada por la tasa de fecundidad general estimadas por el DANE para el quinquenio 2000 – 2005, de tal forma que sea posible estimar el total de mujeres gestantes a esperar para el período.

En esta matriz es posible estimar todos los procedimientos de obligatorio cumplimiento según las normas de atención del parto y de atención del recién nacido y dado que la frecuencia de estas actividades es de 1 al año, no es necesario fraccionar el total de gestantes por tiempo de afiliación.

La matriz en mención puede ser usada tanto por el régimen contributivo como por el subsidiado.

Para la programación de estos procedimientos es necesario hacer uso de la tabla de referencia de tasas generales de fecundidad por departamento y distrito.

4. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La matriz de programación para la atención en planificación familiar incluye los procedimientos para mujeres y hombres y toma como población de referencia el total de mujeres entre 15 y 49 años. Para programar las vasectomías, se toma como base de programación las esterilizaciones femeninas.

Los procedimientos contenidos para la programación de actividades son para mujeres: consulta de planificación familiar, consulta de control de planificación familiar, aplicación de dispositivo intrauterino, esterilización femenina. Y para hombres: consulta de primera vez por medicina general, vasectomía y consulta de control por médico.

En la programación se utiliza un criterio que fracciona la población entre aquellas usuarias nuevas de métodos de planificación y las actuales usuarias. En relación con los usuarios nuevos, se vuelve a fraccionar la población teniendo en cuenta el tipo de método, temporal

o definitivo, los parámetros de referencia corresponden a los resultados obtenidos en la Encuesta de Demografía y Salud de Profamilia de 2000.

En esta matriz no se realizan ajustes o fraccionamiento por tiempo de afiliación, pues las frecuencias estimadas para cada uno de los procedimientos no lo requieren, porque en que los procedimientos con frecuencias superiores a uno al año, los controles se realizan de forma cercana a la ocurrencia del primer evento garantizándose así la oferta del servicio. En consecuencia, la matriz expuesta aplica tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

5. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 9 AÑOS.

En esta matriz la población base de programación son los niños menores de 9 años, sin embargo como la frecuencia de los procedimientos varía de una edad a otra, se fracciona la población en los siguientes grupos: niños de 3 meses de edad y menos, niños de 4 a 6 meses, niños de 7 a 9 meses, niños de 10 a 12 meses, niños de 1 año, niños de 2 años y niños de 3 a 9 años.

Para todos los grupos se utilizan dos procedimientos: la consulta de primera vez por medicina general y la consulta de control por enfermería.

En los cuatro primeros grupos, se ajustaron las frecuencias teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La frecuencia de la actividad para un grupo de edad se establece ponderando la frecuencia establecida en la norma por la proporción de niños de una edad incluida en el grupo con X tiempo de afiliación en meses, posteriormente se suman los productos correspondientes a una edad determinada y este resultado se pondera por la proporción de niños de la edad específica dentro del grupo de edad determinado. Para obtener el valor final se suman los productos de las segundas ponderaciones.
- Se asume un intervalo mínimo de tres meses entre un control y otro al ajustar las frecuencias.

Para los grupos de niños de 1 y 2 años, la programación incluye un fraccionamiento por tiempo de afiliación, ya que las acciones superan la frecuencia de 1 al año. En el grupo de 1 año de edad, se realizan tres controles con un intervalo de cuatro meses. Los niños con cuatro meses de afiliación o menos sólo pueden beneficiarse de un control, mientras que los niños con más de cuatro meses de afiliación pueden ser usuarios de dos o tres controles dependiendo de la fecha de realización del primer control. Al respecto se asume que igual número de niños fueron beneficiarios del primer control en cada mes de los primeros cuatro meses de afiliación.

Para el grupo de dos años, se aplicó el raciocinio anterior, excepto que el intervalo entre controles es de seis meses y, por tanto, sólo se conformaron dos grupos.

Para el grupo de 3 a 9 años, no son requeridos los fraccionamientos, puesto que la frecuencia del control es de una vez al año.

Dado que no todos los niños inician la atención para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo de acuerdo con el esquema, en todos los grupos se incluye un ajuste de la población por una proporción de niños que inician este tipo de atención, para establecer el número de consultas que deben ser realizadas por médico.

La matriz para la programación en el régimen subsidiado no incluye tiempos de afiliación.

6. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 - 29 AÑOS.

La matriz de programación en este campo tiene como base de programación el total de personas afiliadas en la aseguradora en los siguientes grupos de edad: 10-13 años, 14-16 años, 17-21 años y 22- 24 años, de acuerdo con los grupos de interés establecidos en la norma.

El procedimiento de referencia en el tema es la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones del desarrollo y la realización de examen de hemoglobina en mujeres de 10 a 13 años.

Dado que el procedimiento se realiza una vez en el período, para la determinación de la frecuencia anual, se dividió el procedimiento entre el número de años contemplados en el intervalo, es así como las frecuencias varían entre 0.2 a 0.33.

Puesto que en la detección temprana de alteraciones del desarrollo el procedimiento tiene una frecuencia de menos de uno al año, no se requiere incluir fraccionamientos por tiempo de afiliación; en consecuencia, esta matriz de programación es útil tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

7. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Para la definición de la matriz de programación de la atención para la detección de alteraciones del embarazo, se tienen en cuenta todos los procedimientos de obligatorio cumplimiento definidos en la norma técnica.

Para el cálculo de las mujeres gestantes correspondientes a cada aseguradora, se toma como referencia el total de mujeres de 15 a 49 años afiliadas, a estas se les aplica la tasa de fecundidad de acuerdo con las estimaciones hechas por el DANE, a nivel departamental y distrital para el período 2000 - 2005.

Dado que el uso de los procedimientos descritos en la norma se relaciona con el riesgo de la gestación, la población se fraccionó con base en dicho riesgo, teniendo en cuenta como parámetro que el 15% de las gestaciones se consideran de alto riesgo¹.

Con el objeto de calcular adecuadamente las frecuencias por tiempo de aseguramiento, se fracciona la población en tres grupos, así: mujeres con tres meses de aseguramiento o

¹ El porcentaje fue establecido mediante consenso en la reunión de expertos convocada para la revisión de la norma respectiva.

menos, mujeres con 4 a 6 meses de aseguramiento y mujeres con 7 meses de aseguramiento o más. A su vez cada grupo se fracciona por mujeres en primero, segundo y tercer trimestre de gestación. Es importante anotar que para este fraccionamiento se parte del supuesto que en un momento dado del tiempo, existe un número más o menos homogéneo de mujeres en cada trimestre de gestación, y que esta distribución permanece uniforme durante el año.

El raciocinio utilizado para la aplicación de las frecuencias es el siguiente:

- En los grupos en que el tiempo de afiliación coincide con el tiempo de gestación, se parte del supuesto que: La consulta médica inicial se realiza precozmente alrededor del segundo mes de embarazo, y las consultas de control se realizan a partir del siguiente mes.
- En los casos en que el tiempo de gestación es mayor al tiempo de afiliación el supuesto es: en los días próximos de la afiliación se realiza la consulta médica inicial y los controles comienzan en el siguiente mes. Se tiene en cuenta además, que después de la semana 36 los controles prenatales se realizan por médico y se estima, en función de la programación, su número en dos (2).
- Cada frecuencia utilizada corresponde a la aplicación del esquema de detección fijado en la norma, ajustado por el tiempo de afiliación de las mujeres en cada grupo, mes por mes.

La matriz para el régimen subsidiado no incluye fraccionamientos por tiempo de afiliación, las frecuencias se ajustan por trimestre de gestación.

8. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS.

Esta matriz permite programar la consulta médica de primera vez para detección de alteraciones en el adulto y la realización de cuatro exámenes de laboratorio de referencia. La población base de la programación incluye a las personas con las siguientes edades: 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años. Sólo en estas edades se realizan los procedimientos de detección de alteraciones.

Como la frecuencia de cada procedimiento es de 1 en el año, no se hacen fraccionamientos por tiempo de afiliación, lo cual hace que la matriz sea útil tanto para la programación en el régimen contributivo como para la programación en el régimen subsidiado.

9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

La matriz de programación tiene en cuenta la mamografía de cuatro proyecciones y la toma y lectura de la biopsia, como procedimientos de referencia en la detección temprana del Cáncer de Seno.

La población base de programación corresponde al total de mujeres de 50 años o más existentes en la aseguradora. Dado que el procedimiento se realiza una vez cada dos

años (0.5 anual), no se tiene en cuenta la distribución por tiempo de aseguramiento, ni otro criterio técnico de fraccionamiento o ajuste.

La matriz de programación aplica tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

10. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

En esta matriz de programación, la población base corresponde a las mujeres de 25 a 69 años afiliadas a cada aseguradora. Para efectos de programación, se incluyen tres procedimientos de interés: Citología, Colposcopia con Biopsia y los correspondientes estudios de coloración de las muestras.

Con el objeto de calcular adecuadamente el número de citologías a realizar, se fracciona la población en tres grupos: el primero, corresponde a la proporción de mujeres con citología normal; el segundo, a las mujeres con citología insatisfactoria o limitada, y el tercero, a las mujeres con citología anormal. Para este fraccionamiento, los parámetros utilizados corresponden a datos de la línea de base del programa de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino del Instituto Nacional de Cancerología.

A su vez, cada grupo descrito se fracciona en dos grupos más de acuerdo con el esquema 1-1-3: de un lado, las mujeres cuya citología es de primera o segunda vez y en otro grupo las mujeres con citología de tercera vez o más. Esta división de la población se hace sobre el supuesto que existe una proporción igual de mujeres que, de acuerdo con el esquema, realizarán su primera citología, la segunda y la tercera, por lo tanto a cada grupo corresponde el 33% de la población de referencia.

Dado que en la detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino, los procedimientos tienen frecuencias de 1 o menos de uno al año, no es requerido incluir ajustes por tiempo de afiliación; en consecuencia, este modelo de programación es útil tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

11. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL.

La población base de programación para esta matriz es el total de personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65, 70,75, 80, 85 años, que corresponden con las edades índice establecidas en la norma para realizar mediciones de agudeza visual y examen oftalmológico completo.

En la matriz no se incluyen fraccionamientos por tiempo de afiliación, porque las frecuencias son de uno (1) al año, por lo tanto la matriz es útil tanto para el régimen contributivo y para el subsidiado.

ANEXO No. 2

SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASEGURADORAS FRENTE A LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

INDICADORES DE GESTION

I. INDICADORES CLAVES EN EL SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN

El Sistema de Fortalecimiento de la Gestión, se fundamenta en el monitoreo trimestral de un conjunto de indicadores específicos que expresan la gestión de las aseguradoras en las diferentes áreas de interés.

Para la presentación de los indicadores, se dispone de una ficha técnica que permite consignar la información más importante sobre cada indicador, la cual contiene los siguientes elementos: código, nombre, utilidad, definición operacional, fuentes de información, parámetros de comparación, periodicidad, responsable y fecha de elaboración.

Para la construcción del código, se utilizan 6 dígitos: los dos primeros identifican el tipo de indicador de acuerdo con las clases definidas en el sistema, los dos siguientes se utilizan para identificar el área temática y los últimos dígitos expresan un número consecutivo dentro del área temática.

Las áreas temáticas de referencia son:

NÚMERO	AREA TEMÁTICA
01	Vacunación según esquema PAI
02	Atención preventiva en salud bucal
03	Atención del parto
04	Atención del recién nacido
05	Atención en planificación familiar a hombres y mujeres
06	Detección de alteraciones del crecimiento y el desarrollo del niño
07	Detección de alteraciones del desarrollo del joven
08	Detección de alteraciones del embarazo
09	Detección de alteraciones del adulto
10	Detección de cáncer de cuello uterino
11	Detección de cáncer de seno
12	Detección de alteraciones de la agudeza visual
13	Bajo peso al nacer
14	Alteraciones asociadas a la nutrición
15	Infección respiratoria aguda
16	Enfermedad diarreica aguda
17	Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
18	Meningitis meningocócica
19	Asma bronquial
20	Síndrome convulsivo
21	Fiebre reumática
22	Vicios de refracción, estrabismo y cataratas
23	Enfermedades de transmisión sexual
24	Hipertensión arterial
25	Hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo
26	Menor y mujer maltratados
27	Diabetes juvenil y del adulto

NÚMERO	AREA TEMÁTICA
28	Lesiones preneoplásicas de cuello
29	Lepra
30	Malaria
31	Dengue
32	Leishmaniasis cutánea y visceral
33	Fiebre amarilla

La metodología para el establecimiento de los parámetros de comparación de los indicadores se ha construido con base en el cumplimiento de metas. Esta metodología se aplica de manera uniforme a todos los indicadores.

Existen enfoques más individualizados para el establecimiento de parámetros de comparación, pero su complejidad es mayor dado que requieren al menos de dos cúmulos de información previa: por una parte registros históricos de los indicadores de forma tal que sea posible, mediante la aplicación de métodos multivariados, categorizar sus niveles de acuerdo con la variabilidad intrínseca del indicador y su comportamiento según cada población en particular; por otro lado, modelos probabilísticos que hagan posible el cálculo de morbilidad y mortalidad en cada grupo poblacional de acuerdo con niveles deficitarios del indicador.

Puesto que en los actuales momentos de implementación del Sistema no es posible contar con dicha información se ha optado por un mecanismo que construye un intervalo alrededor de la meta de cumplimiento establecida, correspondiente al nivel de aceptabilidad. Por debajo de este intervalo, se definen dos niveles de deficiencia, asumiendo como punto de corte el cumplimiento del 50% de la meta. La diferencia entre la meta de cumplimiento y el total de actividades a ser realizadas, constituye el nivel óptimo de gestión.

Los indicadores incluidos en el Sistema, se presentan a continuación:

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (IC)

CODIGO	NOMBRE
IC-01-01	Cumplimiento en la aplicación de vacuna contra hepatitis B
IC-01-02	Cumplimiento en la aplicación de vacuna DPT
IC-02-01	Cumplimiento en el control de placa bacteriana
IC-02-02	Cumplimiento en la aplicación de sellantes
IC-03-01	Cumplimiento en la atención del parto
IC-03-02	Cumplimiento en la aplicación de vacuna triple viral a mujeres
IC-04-01	Cumplimiento en la realización de examen de TSH al recién nacido
IC-04-02	Cumplimiento en la realización de consulta de control del recién nacido por medicina general
IC-05-01	Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez
IC-05-02	Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar
IC-05-03	Cumplimiento en la realización de esterilización masculina y femenina
IC-06-01	Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para

CODIGO	NOMBRE
	crecimiento y desarrollo
IC-06-02	Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera
IC-07-01	Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo en el joven
IC-08-01	Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para detección de alteraciones del embarazo
IC-08-02	Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general
IC-08-03	Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermería
IC-08-04	Cumplimiento en la detección temprana de sífilis congénita
IC-09-01	Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del adulto
IC-10-01	Cumplimiento en la realización de citología cérvico uterina
IC-11-01	Cumplimiento en la realización de mamografía
IC-12-01	Cumplimiento en la medición de la agudeza visual
IC-12-02	Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmólogo

1.2. INDICADORES CENTINELAS DE CALIDAD (IE)

CODIGO	NOMBRE
IE-08-04	Bajo peso al nacer
IE-15-01	Otitis media supurativa
IE-15-02	Hospitalización por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años
IE-16-01	Hospitalización por deshidratación en niños y niñas de 3 a 5 años
IE-25-01	Muerte materna
IE-30-01	Muerte por malaria
IE-31-01	Muerte por dengue

FICHA TÉCNICA

IC-01-01

NOMBRE Cumplimiento en la aplicación de vacuna contra hepatitis B

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora en relación con la protección de los menores de un año con biológicos multidosis cuya aplicación se inicia al nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de aplicaciones de vacuna contra hepatitis B en menores de 1 año realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de aplicaciones de vacuna contra hepatitis B programadas para ser realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	Registro Individual de Atención Edad: menores de 1 año Código del procedimiento: 99.3.5.03
DENOMINADOR	Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ADECUADO	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-O1-O2

NOMBRE Cumplimiento en la aplicación de vacuna DPT

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la protección de los menores de un año con biológicos multidosis cuya aplicación se inicia a los dos meses de edad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de aplicaciones de vacuna DPT realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de aplicaciones de vacuna DPT programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención

Edad: menores de 1 año

Código del procedimiento: 99.3.1.22

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ADECUADO	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-O2-01

NOMBRE Cumplimiento en el control de placa bacteriana

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la protección de la salud bucal de toda la población afiliada, a través de un procedimiento de baja complejidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de controles de placa bacteriana realizados por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de controles de placa bacteriana programados para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizados durante un año.

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: protección específica
Código del procedimiento: 99.7.3.10

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	20%	50%
ÓPTIMO	Más de 25%	Más del 55%
ACEPTABLE	15% – 25%	45% - 55%
DEFICIENTE	10% – 14%	25% - 44%
MUY DEFICIENTE	Menos de 10%	Menos del 25%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-02-02

NOMBRE Cumplimiento en la aplicación de sellantes

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la protección de la salud bucal de los menores de 15 años, haciendo uso de procedimientos de mayor complejidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de aplicaciones de sellantes realizados por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de aplicaciones de sellantes programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: protección específica
Código del procedimiento: 99.7.1.01 + 99.7.1.02

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	20%	20%
ÓPTIMO	Más de 25%	Más del 55%
ACEPTABLE	15% – 25%	45% - 55%
DEFICIENTE	10% – 14%	25% - 44%
MUY DEFICIENTE	Menos de 10%	Menos del 25%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-03-01

NOMBRE Cumplimiento en la atención del parto

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la protección de las mujeres gestantes durante los eventos reproductivos. Es un indicador de la disponibilidad de los servicios de atención del parto y del acceso de la población a los mismos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de partos atendidos por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de atenciones de parto programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante un año

CONSTANTE DE 100

PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención

Código del procedimiento: 73.5.9.10 + 74.0.1.00

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ACEPTABLE	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-12-99

FICHA TÉCNICA

IC-O3-O2

NOMBRE Cumplimiento en la aplicación de vacuna Triple Viral a mujeres

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora frente a la protección de la salud de las mujeres durante el puerperio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de aplicaciones de Triple Viral realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO) a mujeres en postparto.

Número de dosis aplicaciones de vacuna Triple Viral programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser aplicadas a mujeres en el postparto durante (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención
Edad: mujeres de 10 a 49 años
Código del Procedimiento: 99.3.5.22

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ACEPTABLE	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-04-01

NOMBRE Cumplimiento en la realización de examen TSH al recién nacido

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para en la atención del recién nacido, realizar la adaptación neonatal inmediata en sala de partos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de exámenes de TSH realizados a recién nacidos por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO).

Número de exámenes de TSH programados para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizados durante (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: detección temprana
Código del procedimiento: 90.4.9.03

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ACEPTABLE	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-O4-02

NOMBRE Cumplimiento en la realización de consulta de control del recién nacido por medicina general

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la protección de la salud del recién nacido después del nacimiento y cuando este ha salido de la institución de salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de control del recién nacido por médico realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO).

Número de consultas de control del recién nacido por médico programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: Atención del recién nacido
Código del procedimiento: 89.0.3.01

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	90%	95%
ÓPTIMO	Más de 95%	No aplica
ACEPTABLE	85% - 95%	90% - 100%
DEFICIENTE	45% - 84%	48% - 89%
MUY DEFICIENTE	Menos de 45%	Menos de 48%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-O5-01

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para la captación de mujeres y hombres potenciales usuarios de métodos de planificación familiar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de primera vez para planificación familiar por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO).

Número de consultas de primera vez para planificación familiar programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: Atención en planificación familiar
Código del procedimiento: 89.0.2.01 y 89.0.2.05

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	80%	80%
ÓPTIMO	Más de 85%	Más de 85%
ACEPTABLE	75% - 85%	75% - 85%
DEFICIENTE	40% - 74%	40% - 74%
MUY DEFICIENTE	Menos de 40%	Menos de 40%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-O5-02

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar.

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la continuidad del seguimiento a los usuarios en el uso de métodos anticonceptivos, de tal forma que las complicaciones relacionadas con el uso puedan ser evitadas o atendidas oportunamente.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de control de planificación familiar realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de control en planificación familiar programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: Atención en planificación familiar
Código del procedimiento: 89.0.3.01, 89.0.3.05

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

**RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO**

RÉGIMEN SUBSIDIADO

	META 50%	80%
ÓPTIMO	Más de 55%	Más de 85%
ACEPTABLE	45% - 55%	75% - 85%
DEFICIENTE	25% - 44%	40% - 74%
MUY DEFICIENTE	Menos del 25%	Menos de 40%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-05-03

NOMBRE Cumplimiento en la realización de esterilización masculina y femenina

UTILIDAD Permite evaluar la capacidad de la aseguradora para realizar procedimientos de planificación familiar que exigen mayor complejidad en la atención..

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de secciones/ligaduras de trompas de Falopio y vasectomías realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de secciones/ligaduras de trompas de Falopio y vasectomías programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención

Tipo de procedimiento: protección específica

Código del procedimiento: 66.3.1.00, 66.3.1.10 y 63.7.3.00

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	80%	80%
ÓPTIMO	Más de 85%	Más de 85%
ACEPTABLE	75% - 85%	75% - 85%
DEFICIENTE	40% - 74%	40% - 74%
MUY DEFICIENTE	Menos de 40%	Menos de 40%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-1A-00

FICHA TÉCNICA

IC-O6-01

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para captar niños para el proceso de seguimiento de su crecimiento y desarrollo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas primera vez por medicina general para detección del alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de primera vez por medicina general para detección del alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100

PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: crecimiento y desarrollo del niño
Código del procedimiento: 89.0.2.01

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	80%	90%
ÓPTIMO	Más de 85%	Más de 95%
ACEPTABLE	75% - 85%	85% - 95%
DEFICIENTE	40% - 74%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 40%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del
régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-06-02

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para hacer seguimiento al proceso de crecimiento y desarrollo de los niños.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de control de crecimiento y desarrollo por enfermera realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de control de crecimiento y desarrollo por enfermera programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) para (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención – Datos consulta
Causa externa: Crecimiento y desarrollo del niño
Código del procedimiento: 89.0.3.05

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	50%	90%
ÓPTIMO	Más de 55%	Más de 95%
ACEPTABLE	45% - 55%	85% - 95%
DEFICIENTE	25% - 44%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 25%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FICHA TÉCNICA

IC-07-01

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven.

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para hacer seguimiento al proceso de desarrollo del joven en todas las etapas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del desarrollo del joven

Código del procedimiento: 89.0.2.01

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	20%	75%
ÓPTIMO	Más de 25%	Más de 75%
ACEPTABLE	15% - 25%	65% - 75%
DEFICIENTE	10% - 14%	35% - 64%

MUY DEFICIENTE Menos de 10%

Menos de 35%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-08-01

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para detección de alteraciones del embarazo.

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora frente a la captación de las gestantes y el inicio del proceso de atención para la detección temprana de alteraciones del embarazo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de primera vez por medicina general para detección de alteraciones del embarazo realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de primera vez por medicina general para detección de alteraciones del embarazo programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención – Datos consulta
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del embarazo
Código del procedimiento: 89.0.2.01

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	85%	90%
ÓPTIMO	Más de 90%	Más de 95%
ACEPTABLE	80% - 90%	85% - 95%
DEFICIENTE	43% - 79%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 43%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones

Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del
régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-08-02

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente a la continuidad en el seguimiento de la gestante cuyo embarazo es de alto riesgo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de control prenatal por medicina general realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de control prenatal por medicina general programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del embarazo

Código del procedimiento: 89.0.3.01

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	85%	90%
ÓPTIMO	Más de 90%	Más de 95%
ACEPTABLE	80% - 90%	85% - 95%
DEFICIENTE	43% - 79%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 43%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-08-03

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermería.

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora frente al seguimiento de las gestantes cuyo embarazo es considerado de bajo riesgo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de control prenatal por enfermera realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de control prenatal por enfermera programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del embarazo
Código del procedimiento: 89.0.3.05

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	85%	90%
ÓPTIMO	Más de 90%	Más de 95%
ACEPTABLE	80% - 90%	85% - 95%
DEFICIENTE	43% - 79%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 43%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-08-04

NOMBRE Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita

UTILIDAD Permite monitorear la capacidad de la aseguradora para detectar tempranamente mujeres con sífilis gestacional y recién nacidos con sífilis congénita.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de exámenes de VDRL o RPR realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO) a mujeres durante la gestación y en el parto o puerperio

Número de exámenes de VDRL o RPR estimadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en las matrices de programación de atención del parto y de detección de alteraciones del embarazo.

CONSTANTE DE PONDERACIÓN DE 100

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: detección temprana
Código del procedimiento: 90.6.9.16

DENOMINADOR Matrices de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	85%	90%
ÓPTIMO	Más de 85%	Más 95%
ACEPTABLE	75% - 85%	85% - 95%
DEFICIENTE	43% - 74%	45% - 84%
MUY DEFICIENTE	Menos de 43%	Menos de 45%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones

Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-09-01

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del adulto.

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora para realizar seguimiento a la situación de salud del adulto y detectar oportunamente posibles condiciones patológicas de interés en este grupo de edad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones en el adulto, realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de primera vez por medicina general programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Código del procedimiento: 89.0.2.01

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

**RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO**

RÉGIMEN SUBSIDIADO

META 40%

50%

ÓPTIMO	Más de 45%	Más de 55%
ACEPTABLE	35% - 45%	45% - 55%
DEFICIENTE	20% - 34%	25% - 44%
MUY DEFICIENTE	Menos de 20%	Menos de 25%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-10-01

NOMBRE Cumplimiento en la realización de citología cérvico uterina

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora para el seguimiento de las mujeres mayores de 24 años en la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de citologías cérvico uterinas de detección temprana realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de citologías cérvico uterinas de detección temprana programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: detección temprana
Código del procedimiento: 89.2.9.01

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	80%	80%
ÓPTIMO	Más de 85%	Más de 85%
ACEPTABLE	75% - 85%	75% - 85%
DEFICIENTE	40% - 74%	40% - 74%
MUY DEFICIENTE	Menos de 40%	Menos de 40%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud

Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen

contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-11-01

NOMBRE Cumplimiento en la realización de mamografía

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora para el seguimiento de las mujeres mayores de 50 años y lograr la detección temprana de cáncer de seno.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de mamografías de cuatro proyecciones de detección temprana realizadas a mujeres mayores de 50 años por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de mamografías de cuatro proyecciones de detección temprana programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas a mujeres mayores de 50 años durante un año

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: detección temprana
Código del procedimiento: 87.6.8.02

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	20%	0%
ÓPTIMO	Mayor del 25%	No aplica
ACEPTABLE	15% - 25%	No aplica
DEFICIENTE	10% - 14%	No aplica
MUY DEFICIENTE	Menos de 10%	No aplica

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-12-01

NOMBRE Cumplimiento en la medición de la agudeza visual

UTILIDAD Permite monitorear la gestión de la aseguradora para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de mediciones de agudeza visual realizadas a personas de 4, 11, 16 y 45 años por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de mediciones de agudeza visual programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Tipo de procedimiento: detección temprana
Código del procedimiento: 95.0.6.01

DENOMINADOR Matriz de programación

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	50%	80%
ÓPTIMO	Más de 55%	Más 85%
ACEPTABLE	45% - 55%	75% - 85%
DEFICIENTE	25% - 44%	40% - 74%
MUY DEFICIENTE	Menos de 25%	Menos de 40%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IC-12-02

NOMBRE Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmólogo

UTILIDAD Permite evaluar la gestión de la aseguradora para la detección de alteraciones de la agudeza visual en personas de 55 años y más.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de consultas de primera vez por medicina especializada (oftalmología) para detección de alteraciones de la agudeza visual realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de primera vez por medicina especializada para detección de alteraciones de la agudeza visual programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

CONSTANTE DE 100
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro Individual de Atención
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones de la agudeza visual
Código del procedimiento: 89.0.2.02

DENOMINADOR Ministerio de Salud
Direcciones Departamentales de Salud

PARÁMETROS DE COMPARACIÓN

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
META	20%	50%
ÓPTIMO	Más de 25%	Más 55%
ACEPTABLE	15% - 25%	45% - 55%
DEFICIENTE	10% - 14%	25% - 44%
MUY DEFICIENTE	Menos de 10%	Menos de 25%

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones

Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IE-08-01

NOMBRE Bajo peso al nacer

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión, el análisis de casos de bajo peso al nacer permite revisar continuamente el proceso de atención de las mujeres durante la gestación e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en esta área de intervención.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de niños con bajo peso al nacer en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención – Datos del recién nacido
Peso: menor de 2500 gr.

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de un caso de bajo peso al nacer, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, revise el proceso de atención de la mujer durante toda la gestación y verifique el cumplimiento o no de las condiciones mínimas de realización de los procedimientos contemplados en las normas técnicas en cuanto a oportunidad, suficiencia y calidad. Ante la ocurrencia de varios casos en una aseguradora es preciso clasificarlos de acuerdo con las entidades involucradas en la atención y mínimo revisar dos casos por cada grupo de casos identificados.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IE-15-O1

NOMBRE Otitis media supurativa en menores de 5 años

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión, el análisis de casos de otitis media permite revisar continuamente el proceso de atención de los niños y niñas menores de 5 años con infección respiratoria aguda alta e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de esta enfermedad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de niños menores de 5 años con otitis media supurativa en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Edad: menores de 5 años
Diagnóstico: Otitis media
Código del diagnóstico: 3824

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de un caso de otitis media supurativa en menores de 5 años, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, revise el proceso de atención del niño o niña con otitis media e identifique factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Ante la ocurrencia de varios casos en un período es preciso analizar a profundidad 5 casos por corte, escogidos al azar entre los ocurridos en cada departamento.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IE-15-O2

NOMBRE Hospitalización por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la gestión, el análisis de casos de hospitalización por neumonía permite revisar continuamente el proceso de atención de los niños y niñas de 3 a 5 años con infección respiratoria aguda baja e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de esta enfermedad.

DEFINICIÓN OPEACIONAL

Número de niños y niñas de 3 a 5 años hospitalizados con diagnósticos de neumonía en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención – Datos de hospitalización
Edad: 3 a 5 años
Diagnóstico: neumonía
Código del diagnóstico: 4800 - 4830

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de un caso de hospitalización por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, revise el proceso de atención del niño o niña con neumonía e identifique factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Ya que se espera que ocurran varios casos en un período es necesario analizar a profundidad 5 casos escogidos al azar entre los ocurridos en cada departamento.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

LFICHA TÉCNICA

IE-16-O1

NOMBRE Hospitalización por EDA en niños y niñas de 3 a 5 años

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la gestión, el análisis de casos de hospitalización por neumonía permite revisar

continuamente el proceso de atención de los niños y niñas de 3 a 5 años con enfermedad diarréica aguda e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de esta enfermedad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de niños y niñas de 3 a 5 años hospitalizados con diagnósticos de EDA en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención – Datos de hospitalización
Edad: 3 a 5 años
Diagnóstico: Enfermedad diarréica aguda
Código del diagnóstico: 0090 – 0093

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de un caso de hospitalización por EDA en menores de 5 años, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, revise el proceso de atención del niño o niña con EDA e identifique factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Como se espera la ocurrencia de varios casos en un período es necesario analizar a profundidad 5 casos escogidos al azar entre los ocurridos en cada departamento.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IE-25-01

NOMBRE Muerte materna

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la gestión, el análisis de casos de muertes maternas permite revisar continuamente el proceso de atención de la mujer durante las diferentes fases del proceso reproductivo e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de la mujer.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de muertes de mujeres durante la gestación, el parto o el puerperio (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención – Datos del recién nacido
Causa básica o fecha de muerte de la madre diligenciada, constituye un caso.

Datos de hospitalización – Datos de urgencias
Condición de la usuaria: 1,2,3 y,
Estado a la salida: 2– Muerto(a)

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de una muerte de una mujer durante la gestación, el parto o el puerperio, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, revise si se trata de una muerte materna y si es así analice el proceso de atención de la mujer durante las fases ya nombradas en cuento a la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Ante la ocurrencia de varios casos en un período es preciso analizar a profundidad cada uno en el departamento correspondiente.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud- Responsable de promoción y prevención

– Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IF-30-O1

NOMBRE Muerte por malaria

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la gestión, el análisis de casos de muertes por malaria permite revisar continuamente el proceso de atención de las personas con esta enfermedad e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de este grupo de población.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de muertes por malaria en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Datos de hospitalización – Datos de urgencias
Diagnóstico de salida: malaria
Código del diagnóstico de salida: 0840 - 0849
Estado a la salida: 2– Muerto(a)

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de una muerte por malaria, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, analice el proceso de atención de la persona con este diagnóstico en cuanto a la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Es preciso analizar a profundidad cada caso en el departamento correspondiente.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud
Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen

contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

FICHA TÉCNICA

IF-31-O1

NOMBRE Muerte por dengue

UTILIDAD Todos los eventos centinela son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores, entre otros de los beneficios existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el contexto del Sistema de Fortalecimiento de la gestión, el análisis de casos de muertes por dengue permite revisar continuamente el proceso de atención de las personas con esta enfermedad e identificar factores relacionados con la gestión de las aseguradoras o con la prestación de servicios que pueden modificarse o perfeccionarse en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de este grupo poblacional.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número de muertes por dengue en (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

CONSTANTE DE Ninguna
PONDERACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR Registro individual de atención
Datos de hospitalización – Datos de urgencias
Diagnóstico de salida: dengue
Código del diagnóstico de salida: 0610 – 0611
Estado a la salida: 2– Muerto(a)

DENOMINADOR No aplica

RESPUESTA ESPERADA

Una vez detectada la ocurrencia de una muerte por dengue, es preciso que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado con la Dirección Departamental de Salud, analice el proceso de atención de la persona con este diagnóstico en cuanto a la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Es necesario estudiar a profundidad cada caso en el departamento correspondiente.

PERIODICIDAD Trimestral

RESPONSABLE Unidad de Gestión Territorial – Ministerio de Salud
Responsable de promoción y prevención – Direcciones Departamentales de Salud

Responsable de promoción y prevención – Aseguradoras del régimen contributivo o subsidiado.

FECHA DE REVISIÓN 30-11-00

ANEXO No. 3

ESPECIFICACIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE DATOS SOBRE EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Los informes de actividades remitidos por las aseguradoras trimestralmente, deben construirse teniendo en cuenta el orden, estructura y especificaciones de los datos que se presenta en el cuadro 1.

Debe generarse un archivo de datos donde cada registro corresponda a la información de un departamento. El nombre del archivo debe tener una longitud máxima de siete (7) caracteres, seis (6) caracteres correspondientes al código de la aseguradora y un (1) carácter que identifica el período informado (1,2,3,4).

Cuadro 1. Estructura de datos en el régimen contributivo

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Fecha de notificación	Fecha que indica el día, mes y año en que se realiza la notificación.	10	Formato día/mes/año
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema	6	Tabla de entidades administradoras de planes de beneficios
Departamento	Indica el departamento de referencia de los datos informados	2	Según tabla de departamentos del DANE
Período informado	Indica el trimestre al que corresponden los datos informados	1	1 = período enero – marzo 2 = período abril – junio 3 = período julio – septiembre 4 = período octubre –

Dato	Descripción	Longitud	Observación
			diciembre
Dosis de antihepatitis B	Expresa el total de dosis de antihepatitis B aplicadas a los niños menores de 1 año de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Dosis de DPT	Total de dosis de DPT aplicadas a los niños menores de 5 años de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Controles de placa bacteriana	Número total de controles de placa bacteriana realizados a población de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Aplicaciones de sellantes	Número de sellantes aplicados a población de 3 a 15 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Atención institucional del Parto.	Número de partos atendidos y cesáreas realizadas en la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Dosis de triple viral	Número de dosis de triple viral aplicadas a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de TSH	Número de exámenes de TSH realizados a los recién nacidos de la aseguradora como procedimiento de detección temprana durante el período de referencia	10	Variable numérica
Control del recién nacido	Número de consultas médicas de primera vez realizadas a los recién nacidos de la aseguradora y con la variable finalidad de la consulta = atención al recién nacido, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Consulta de planificación familiar	Número de consultas de primera vez por médico y/o enfermera, con variable	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	finalidad de la consulta diligenciada con = atención en planificación familiar, durante el período de referencia		
Control de planificación familiar	Número de consultas de control por médico y/o enfermera, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = atención en planificación familiar, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Esterilización femenina	Número de oclusiones tubarias bilaterales realizadas en la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Esterilización masculina	Número de vasectomías realizadas en la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta de crecimiento y desarrollo	Número de consultas de primera vez realizadas por médico con variable finalidad de la consulta diligenciada con = crecimiento y desarrollo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control de crecimiento y desarrollo	Número de consultas de control realizadas por enfermera con variable finalidad de la consulta diligenciada con = crecimiento y desarrollo, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta del desarrollo del joven	Número de consultas de primera vez por médico, realizadas a la población de 10 a 25 años de la aseguradora, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del desarrollo del joven, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta prenatal	Número de consultas de	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	primera vez realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.		
Control prenatal por médico	Número de consultas de control realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control prenatal por enfermera	Número de consultas de control realizadas por enfermera a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Consulta de detección de alteraciones del adulto	Número de consultas de primera vez realizadas por médico a personas mayores de 45 años de la aseguradora, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del adulto, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Citología cervico uterina realizada y leída	Número de citologías cervicouterinas realizadas como procedimiento de detección temprana a mujeres de la aseguradora, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Mamografía realizada y leída	Número de mamografías realizadas a mujeres mayores de 50 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Evaluación de agudeza visual	Número de evaluaciones de agudeza visual realizadas a personas de 4, 11, 16 y 45 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consultas para detección de alteraciones de la agudeza visual	Número de consultas de primera vez por oftalmólogo, realizadas a personas de 55, 65, 70, 75, 80 y más años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones de la agudeza visual, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de VDRL o RPR realizadas	Número de exámenes de VDRL o RPR realizados a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Niños con bajo peso al nacer	Número de niños recién nacidos durante el período de referencia y con peso inferior a 2500 gr.	10	Variable numérica
Niños con otitis media supurativa	Número de niños menores de 5 años con otitis media supurativa diagnosticada durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por neumonía	Número de niños y niñas de 3 a 5 años, hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de neumonía.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por EDA	Número de niños y niñas de 3 a 5 años hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de enfermedad diarreica.	10	Variable numérica
Muerte materna	Número de mujeres de la aseguradoras muertas que en los datos de hospitalización o urgencias en la condición de	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	usuaria se diligenció 1, 2 o 3 y el estado de salida fue 2 (muerto) ó que en los datos del recién nacido aparece diligenciado causa básica o fecha de muerte de la madre		
Muerte por malaria	Número de personas con diagnóstico de salida malaria y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Muerte por dengue	Número de personas con diagnóstico de salida dengue y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica

ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Los informes de actividades remitidos por las ARS trimestralmente, deben construirse teniendo en cuenta el orden, estructura y especificaciones de los datos presentado en el cuadro 2.

Debe generarse un archivo de datos donde cada registro corresponde a la información de cada contrato suscrito por la ARS en un departamento determinado. El nombre del archivo debe tener una longitud máxima de siete (7) caracteres, seis (6) caracteres correspondientes al código de la aseguradora y un (1) carácter que identifica el periodo informado.

Cuadro 2. Estructura de datos en el Régimen Subsidiado

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Fecha de notificación	Fecha que indica el día, mes y año en que se realiza la notificación.	10	Formato día/mes/año
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema	6	Tabla de entidades administradoras de planes de beneficios
Departamento	Indica el departamento de referencia de los datos informados	2	Según tabla de departamentos del DANE
Municipio	Indica el municipio de referencia de los datos informados	52	Según tabla de municipios del DANE

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Número del contrato	Indica el número del contrato al que corresponden los datos informados	10	
Período informado	Indica el trimestre al que corresponden los datos informados	1	1 = primer trimestre 2 = segundo trimestre 3 = tercer trimestre 4 = cuarto trimestre
Dosis de antihepatitis B	Expresa el total de dosis de antihepatitis B aplicadas a los niños menores de 1 año de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Dosis de DPT	Total de dosis de DPT aplicadas a los niños menores de 5 años de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Controles de placa bacteriana	Número total de controles de placa bacteriana realizados a población de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Aplicaciones de sellantes	Número de sellantes aplicados a población de 3 a 15 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Atención institucional del Parto.	Número de partos atendidos y cesáreas realizadas en la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Dosis de triple viral	Número de dosis de triple viral aplicadas a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de TSH	Número de exámenes de TSH realizados a los recién nacidos de la aseguradora como procedimiento de detección temprana durante el período de referencia	10	Variable numérica
Control del recién nacido	Número de consultas médicas de primera vez	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	realizadas a los recién nacidos de la aseguradora y con la variable finalidad de la consulta = atención al recién nacido, durante el período de referencia.		
Consulta de planificación familiar	Número de consultas de primera vez por médico y/o enfermera, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = atención en planificación familiar, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Control de planificación familiar	Número de consultas de control por médico y/o enfermera, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = atención en planificación familiar, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Esterilización femenina	Número de oclusiones tubarias bilaterales realizadas en la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Esterilización masculina	Número de vasectomías realizadas en la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta de crecimiento y desarrollo	Número de consultas de primera vez realizadas por médico con variable finalidad de la consulta diligenciada con = crecimiento y desarrollo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control de crecimiento y	Número de consultas de control realizadas por	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
desarrollo	enfermera con variable finalidad de la consulta diligenciada con = crecimiento y desarrollo, durante el período de referencia		
Consulta del desarrollo del joven	Número de consultas de primera vez por médico, realizadas a la población de 10 a 25 años de la aseguradora, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del desarrollo del joven, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta prenatal	Número de consultas de primera vez realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control prenatal por médico	Número de consultas de control realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control prenatal por enfermera	Número de consultas de control realizadas por enfermera a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Consulta de detección de	Número de consultas de primera vez realizadas por	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
alteraciones del adulto	médico a personas mayores de 45 años de la aseguradora, con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones del adulto, durante el período de referencia.		
Citología cervico uterina realizada y leída	Número de citologías cervicouterinas realizadas como procedimiento de detección temprana a mujeres de la aseguradora, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Mamografía realizada y leída	Número de mamografías realizadas a mujeres mayores de 50 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Evaluación de agudeza visual	Número de evaluaciones de agudeza visual realizadas a personas de 4, 11, 16 y 45 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consultas para detección de alteraciones de la agudeza visual	Número de consultas de primera vez por oftalmólogo, realizadas a personas de 55, 65, 70, 75, 80 y más años de la aseguradora con variable finalidad de la consulta diligenciada con = detección de alteraciones de la agudeza visual, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de VDRL o RPR realizadas	Número de exámenes de VDRL o RPR realizados a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora, como procedimiento de detección	10	Variable numérica

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	temprana, durante el período de referencia		
Niños con bajo peso al nacer	Número de recién nacidos durante el período de referencia y con peso inferior a 2500 gr.	10	Variable numérica
Niños con otitis media supurativa	Número de niños y niñas menores de 5 años con otitis media supurativa diagnosticada durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por neumonía	Número de niños de 3 a 5 años, hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de neumonía.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por EDA	Número de niños de 3 a 5 años hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de enfermedad diarreica.	10	Variable numérica
Muerte materna	Numero de mujeres de la aseguradoras muertas que en los datos de hospitalización o urgencias en la condición de usuaria se diligenció 1, 2 o 3 y el estado de salida fue 2 (muerto) ó que en los datos del recién nacido aparece diligenciado causa básica o fecha de muerte de la madre	10	Variable numérica
Muerte por malaria	Número de personas con diagnóstico de salida malaria y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Muerte por dengue	Número de personas con diagnóstico de salida dengue y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica

ESTRUCTURA DE DATOS A SER TRANSFERIDOS SEMESTRALMENTE DESDE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD AL MINISTERIO DE SALUD.

Los informes de actividades remitidos cada semestre por los departamentos y distritos sobre la gestión de las administradoras del régimen subsidiado, debe construirse teniendo en cuenta el orden, estructura y especificaciones de los datos que se presentan en el cuadro 3.

Debe generarse un archivo de datos donde cada registro corresponde a la información sobre los indicadores obtenidos en el trimestre informado por la por la Administradora del Régimen Subsidiado en relación con cada contrato suscrito en la entidad territorial. El nombre del archivo debe tener una longitud máxima de siete (3) caracteres, dos (2) caracteres correspondientes al código del departamento o distrito y un (1) carácter identifica el semestre informado (1, 2).

Cuadro 3. Estructura de datos para la información transferida semestralmente por los departamentos y distritos al Ministerio de Salud

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Fecha de notificación	Fecha que indica el día, mes y año en que se realiza la notificación.	10	Formato día/mes/año
Código del Departamento	Indica el Departamento de referencia de los datos informados	2	Según tabla de Departamentos del DANE
Código de la Entidad Administradora	Código asignado a la ARS para su identificación en el Sistema	6	Tabla de entidades Administradoras de planes de beneficios
Número de Contrato	Indica el número del contrato suscrito entre el ente territorial y la ARS respectiva	10	
Periodo de contratación	Indica el periodo al que corresponde el periodo suscrito	1	1= FOSYGA 1 2= FOSYGA 5
Trimestre informado	Indica el trimestre al que corresponden los datos informados	1	1 = primer trimestre 2 = segundo trimestre 3 = tercer trimestre 4 = cuarto trimestre
IC-01-01	Código asignado al indicador cumplimiento en la aplicación de vacuna contra la hepatitis B	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-01-02	Código asignado al indicador cumplimiento en la aplicación de vacuna DPT	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-02-01	Código asignado al cumplimiento en el control de placa bacteriana	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-02-02	Código asignado al	3	Consignar el valor del

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	indicador aplicación de sellantes		indicador en porcentaje
IC-03-01	Cumplimiento en la atención del Parto	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-03-02	Cumplimiento en la aplicación de vacuna Triple Viral a mujeres	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-04-01	Cumplimiento en la realización de TSH a recién nacido	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-04-02	Cumplimiento en la realización de consulta de control del recién nacido por medicina general	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-05-01	Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-05-02	Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-05-03	Cumplimiento en la realización de esterilización masculina y femenina	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-06-01	Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-06-02	Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-07-01	Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo en el joven	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-08-01	Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para detección de alteraciones del embarazo	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-08-02	Cumplimiento en la consulta de control prenatal por médico	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-08-03	Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermera	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-08-04	Cumplimiento en la	3	Consignar el valor del

Dato	Descripción	Longitud	Observación
	detección de la sífilis congénita		indicador en porcentaje
IC-09-01	Cumplimiento en la consulta de detección temprana de las alteraciones del adulto	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-10-01	Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
0IC-11-01	Cumplimiento en la realización de mamografía	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-12-01	Cumplimiento en la medición de la agudeza visual	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IC-12-02	Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmólogo	3	Consignar el valor del indicador en porcentaje
IE-08-04	Bajo peso al nacer	4	Consignar en número entero los recién nacidos con bajo peso al nacer
IE-15-01	Otitis media supurativa	4	Consignar en número entero los casos de otitis media supurativa atendidos en el período
IE-15-02	Hospitalización por neumonía en menores de 3 a 5 años	4	Consignar en número entero las hospitalizaciones por neumonía registradas en el período.
IE-16-01	Hospitalización por Deshidratación en menores de 3 a 5 años	4	Consignar en número entero las hospitalizaciones por deshidratación registradas en el período
IE- 25-01	Muerte Materna	4	Consignar en número entero las muertes maternas registradas en el período
IE-30-01	Muerte por malaria	4	Consignar en número entero las muertes por malaria registradas en el período
IE-31-01	Muerte por Dengue	4	Consignar en número entero las muertes por dengue registradas en el período

ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS PARA LA TRANSFERENCIA

Se aceptarán los archivos de datos que cumplan el formato Excel (xls). El medio de transferencias de datos puede ser:

- **Disquete de 3.5, alta densidad**
- **Archivo en correo electrónico según la dirección electrónica definida por la Dirección General de Promoción y Prevención, para el régimen contributivo y por las direcciones departamentales de salud para el régimen subsidiado.**

Para la transferencia en medio magnético el rótulo del disquete debe tener el siguiente contenido:

Dato	Descripción
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema
Nombre de la entidad administradora	Nombre asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema
Número de remisión	Número consecutivo de cada remisión en el año
Fecha de remisión	Fecha de la remisión
Nombre del responsable del envío	Nombre completo y legible
Teléfono del responsable del envío	Teléfono completo con el indicativo de la ciudad

Quando el archivo sea transferido por correo electrónico, debe enviarse un rótulo inicial con los datos de identificación antes descritos.