

ACUERDO 117 DE 1998

(Diciembre 29)

Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 172 de la Ley 100 de 1993.

CONSIDERANDO

Que sólo con el concurso unificado de las acciones del Estado, las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, en el desarrollo de las actividades de prevención y control de la morbi - mortalidad evitable será posible alcanzar las metas propuestas para conseguir un cambio positivo en la salud de la población.

Que de conformidad con el Artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995, el Sistema General de Seguridad Social, fija como responsabilidad de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado administrar el riesgo en salud individual de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención.

Que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y por lo tanto las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.

ACUERDA

CAPITULO I.

OBJETO

ARTICULO 1o. EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado son responsables del obligatorio cumplimiento de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública de que trata el presente Acuerdo en su población afiliada.

CAPITULO II.

DEFINICIONES Y CONTENIDOS

ARTICULO 2o. DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

Protección específica: Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

Detección temprana. Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Enfermedades de Interés en Salud Pública: Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios:

Enfermedades infecciosas cuyo tratamiento requiere seguimiento de manera estricta y secuencial en el manejo de quimioterapia, para evitar el desarrollo de quimioresistencias, con grave impacto sobre la colectividad.

Enfermedades de alta prevalencia que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.

Enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico que requieren de una atención eficaz para su control. Son enfermedades que exceden en frecuencia o gravedad el comportamiento regular y requieren de atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.

Acreditación: Procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar ante la autoridad competente el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos esenciales establecidos para la prestación de servicios de salud.

ARTICULO 3o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.

ARTICULO 4o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES. Las actividades de que trata el presente acuerdo serán desarrolladas conforme a los procedimientos e intervenciones ya definidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS (resolución 5261 y demás normas que la complementen)

ARTICULO 5o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCION ESPECIFICA.

Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Atención preventiva en Salud Bucal

Atención del Parto

Atención al recién nacido

Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud desarrollará en un plazo no mayor a cuatro meses de la expedición del presente Acuerdo, los estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica en cada caso, los cuales serán dados a conocer al CNSSS; basados en estos se elaboraran las respectivas Normas Técnicas y Guías de Atención.

ARTICULO 6o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA DETECCION TEMPRANA DE.

Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)

Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años)

Alteraciones del embarazo

Alteraciones en el adulto (>45 años)

Cáncer de cuello uterino

Cáncer seno

Alteraciones de la agudeza visual

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud desarrollará en un plazo no mayor a cuatro meses de la expedición del presente Acuerdo, los estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para Detección Temprana en cada caso, los cuales serán dados a conocer al CNSSS; basados en estos se elaboraran las respectivas Normas Técnicas y Guías de Atención.

ARTICULO 7o. ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA. Las siguientes condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables.

Bajo peso al nacer

Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)

Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años)

Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis.

Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.

Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera

Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar

Meningitis Meningocóccica

Asma Bronquial

Síndrome convulsivo

Fiebre reumática

Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.

Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH)

Hipertensión arterial

Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo

Menor y Mujer Maltratados

Diabetes Juvenil y del Adulto

Lesiones preneoplásicas de cuello uterino

Lepra

Malaria

Dengue

Leishmaniasis cutánea y visceral

Fiebre Amarilla

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud desarrollará en un plazo no mayor a cuatro meses de la expedición del presente Acuerdo, los estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para la Atención de las Enfermedades de Interés en Salud Pública, los cuales serán dados a conocer al CNSSS; basados en estos se elaboraran las respectivas Normas Técnicas y Guías de Atención.

ARTICULO 8o. OTRAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, además de las señaladas, podrán desarrollar otras actividades de Protección Específica y Detección Temprana y priorizar la atención de otras enfermedades de interés en salud pública, de acuerdo con los perfiles

epidemiológicos de su población y las metas en salud pública territoriales.

CAPITULO III.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS

ARTICULO 9o. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Todas las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, tienen la obligación de contar como parte de la red asistencial, con una red de prestadores de servicios debidamente acreditada, propia o contratada, pública o privada que garantice las atenciones en salud contenidas en el presente Acuerdo. El listado de IPS que conforman la red y los servicios que prestan, deberá ser entregado a cada usuario en el momento de la afiliación; los cambios que se presenten en la misma deberán informarse oportunamente a los afiliados.

Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, deben presentar ante las entidades territoriales de salud, el listado de IPS con las cuales contratará la prestación de los servicios de los que habla el presente acuerdo, para que se proceda a la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales, que garanticen la atención a la población de su área de influencia. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Salud.

ARTICULO 10. HISTORIA DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán mantener una ficha actualizada, en la cual conste la información de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, realizadas a cada uno de los afiliados.

ARTICULO 11. IDENTIFICACION DE LA POBLACION EN RIESGO. Es responsabilidad de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, establecer los mecanismos necesarios para identificar los riesgos en su población afiliada, con el fin de direccionar las acciones de

protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

PARAGRAFO. De ninguna manera podrá utilizarse la identificación de riesgos como un mecanismo de exclusión de derechos por parte de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado.

ARTICULO 12. ESTRATEGIAS DE INFORMACION A LA POBLACION AFILIADA SOBRE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán desarrollar estrategias para promover en sus afiliados la utilización de los servicios descritos en el presente Acuerdo, así como facilitar el acceso a programas permanentes de atención de las enfermedades de interés en salud pública.

ARTICULO 13. DE LA COMPLEMENTARIEDAD Modificado por el art. 2, Acuerdo del C.N.S.S.S. 125 de 1999. Es responsabilidad de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, realizar la identificación de los riesgos del ambiente que inciden sobre la salud de su población afiliada, notificar oportunamente la presencia de casos de enfermedades objeto de vigilancia en salud pública y coordinar las acciones a realizar conjuntamente con las autoridades locales, en el ámbito del Plan de Atención Básica (PAB).

CAPITULO IV.

PLANEACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

ARTICULO 14. PLANEACION ANUAL. Modificado por el art. 3, Acuerdo del C.N.S.S.S. 125 de 1999. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras de Régimen Subsidiado, deberán realizar la programación anual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones de Protección específica y Detección temprana y para la atención de enfermedades de interés en salud pública, para 1.999, con los parámetros definidos por éste Ministerio.

Estos planes deben estar ajustados a las prioridades territoriales en materia de Salud Pública, definidas por las Direcciones Seccionales de Salud.

ARTICULO 15. LOS INDICADORES DE GESTION. Para evaluar las actividades desarrolladas por las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y ARS, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención, determinará los niveles de calidad, suficiencia y cobertura mínimos aceptables para el desarrollo de los contenidos del presente Acuerdo. Estos estarán incluidos en las correspondientes Normas Técnicas y Guías de Atención Integral según sea el caso.

ARTICULO 16. DE LA EVALUACION TECNICA DE LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas, deberán presentar trimestralmente los indicadores de gestión definidos a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera deben remitir la información consolidada departamental, a las Direcciones Seccionales de Salud donde cuenten con población afiliada.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención realizará revisión y evaluación trimestral y hará la correspondiente retroalimentación a cada una de las EPS y Entidades Adaptadas y Transformadas y a las entidades territoriales para hacer los ajustes necesarios acordes con el Plan Anual.

ARTICULO 17. DE LA EVALUACION TECNICA DE LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Las Administradoras de Régimen Subsidiado, deberán presentar trimestralmente un informe a las Direcciones Seccionales de Salud, que contenga los Indicadores de Gestión definidos.

Las Direcciones Seccionales de Salud, realizaran la evaluación técnica trimestral del cumplimiento de lo establecido en el presente Acuerdo, deberán consolidar los hallazgos de su departamento, e informar a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud en forma semestral de conformidad con los lineamientos establecidos para ello. La Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio, podrá requerir los informes trimestrales directamente a las ARS en cualquier momento.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención realizará revisión de la información remitida y hará la correspondiente retroalimentación a cada una de las entidades territoriales.

ARTICULO 18. DE LA VIGILANCIA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y LAS DIRECCIONES SECCIONALES DE SALUD. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo menos una vez al año verificará el cumplimiento de los contenidos del presente acuerdo y demás normas que lo complementen.

Las Direcciones Seccionales de Salud, verificarán por lo menos una vez al año, el cumplimiento de los contenidos del presente acuerdo y demás normas que lo complementen.

ARTICULO 19. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. En cumplimiento de las disposiciones legales y en particular del presente Acuerdo, el Ministerio de Salud y las direcciones departamentales de salud darán traslado a la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las presuntas irregularidades que se hubiesen detectado en la verificaciones correspondientes, con el objeto de que, previa solicitud de explicaciones, se de plena aplicación a lo establecido en el decreto 1259 de 1994.

PARAGRAFO: Modificado por el art. 4, Acuerdo del C.N.S.S.S. 125 de 1999. Sin perjuicio de las sanciones legales que resulten aplicables, la Superintendencia Nacional de Salud podrá exigir la devolución de los recursos cuando resulte necesario para garantizar la destinación a la finalidad prevista o cuando el incumplimiento de los indicadores o metas establecidas por el Ministerio de Salud implique la no ejecución de recursos en mas de un 50%.

ARTICULO 20. FINANCIACION EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Todas las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento incluidas en el presente Acuerdo, deben ser financiados con cargo a la UPC. Los recursos definidos para promoción y prevención se utilizaran con carácter complementario y para desarrollar las estrategias conducentes al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente acuerdo.

ARTICULO 21. FINANCIACION EN EL REGIMEN SUBSIDIADO. Todas las actividades, procedimientos e intervenciones

de demanda inducida y obligatorio cumplimiento incluidas en el presente Acuerdo, deben ser financiados con cargo a la UPC, con los recursos asignados para prestación de servicios y para las actividades de Promoción y Prevención.

PARAGRAFO. El porcentaje mínimo de gastos en salud será del ochenta y cinco (85%) de la UPC-S incluyendo las actividades previstas en el presente acuerdo y en consecuencia la provisión que deben constituir las Administradoras del Régimen Subsidiado conforme las normas vigentes, será la correspondiente a la diferencia entre el 85% del valor de la UPC-S y los gastos causados en prestación de servicios de salud incluidas las actividades previstas en el presente acuerdo.

ARTICULO 22. REVISION PERIODICA DE LOS CONTENIDOS DEL PRESENTE ACUERDO. Las atenciones en salud de obligatorio cumplimiento, clasificadas como de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, serán actualizadas en forma periódica, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país y el desarrollo científico. El Ministerio de Salud, someterá los cambios necesarios a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 23. DE LOS PLAZOS DE APLICACION. Una vez adoptadas las Normas Técnicas y Guías de Atención por el Ministerio de Salud, se adelantará por este la correspondiente fase de inducción a las Administradoras del Régimen Subsidiado, EPS(s) y Entidades Adaptadas y Transformadas y su aplicación será obligatoria tres meses después de la expedición del Acto Administrativo que las adopte.

ARTICULO 24. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de su publicación en el Boletín del Ministerio de Salud, Capítulo Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Acuerdo 33 de 1996.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, a los 29 de diciembre de 1998

VIRGILIO GALVIS RAMIREZ

Presidente CNSSS

JUAN CAMILO RESTREPO SALAZAS

Ministro de Hacienda y Crédito Público

CARLOS PAREDES GOMEZ

Secretario Técnico CNSSS

JUAN MARIO LASERNA JARAMILLO

Viceministro General de Hacienda y Crédito Público

Encargado de las funciones del Ministro de Hacienda

Nombre de archivo: acuerdo_117_1998.docx
Directorio: D:\Eder\Documentos
Plantilla: C:\Documents and Settings\Administrador\Datos de programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título:
Asunto:
Autor: Soporte TI
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 17/07/2012 14:31:00
Cambio número: 1
Guardado el: 17/07/2012 14:34:00
Guardado por: Soporte TI
Tiempo de edición: 3 minutos
Impreso el: 24/07/2012 11:27:00
Última impresión completa
Número de páginas: 11
Número de palabras: 2.892 (aprox.)
Número de caracteres: 15.912 (aprox.)