MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

CIRCULAR No. 000026 DE 2014

- 2 MAYO 2014

PARA: **DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, IPS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-, INCLUIDAS LAS DEL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN.**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: **Instrucciones en relación con el procedimiento de reporte de datos de las Resoluciones 4505 de 2012 y 0247 de 2014.**

Dentro del proceso de implementación para el reporte de información contenidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 4505 de 2012 y 0247 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social ha recibido diferentes observaciones por parte de IPS, EAPB, Administradoras de Planes de Beneficios de regímenes de excepción y de Direcciones Territoriales de Salud en torno a la aplicación de dichas normas.

Por tal razón, se considera necesario emitir el presente acto con las siguientes consideraciones e instrucciones técnicas y operativas:

- Tanto la Resolución 4505 de 2012 como la Resolución 0247 de 2014 contienen estructuras para el reporte de datos – anexos técnicos- que forman parte de las fuentes de información que alimentan el SISPRO. La selección de las variables en ellas contenidas son resultado de un cuidadoso proceso técnico que tomó más de un año en cada una y garantiza no sólo la justificación técnica sino la no duplicidad de variables con otras fuentes. Sin duda, la existencia de estas resoluciones contribuye a fortalecer el Sistema Único de la Información Gerencial en Salud para el uso de todos los actores.

- El proceso de fortalecimiento del SISPRO que se encuentra en curso, incluye la caracterización y depuración de las fuentes hoy existentes a nivel nacional, departamental, distrital y municipal que circulan desde y hacia todos los actores y la creación del denominado grupo de fuentes fundamentales, que darán soporte al *conjunto mínimo de datos*. Éste es el paquete o grupo de datos que se garantizarán, para cada persona residente en Colombia, en el Sistema de Información integrado a nivel nacional, de modo que puedan dar cuenta de sus características sociodemográficas, de afiliación, de uso de servicios, de morbimortalidad, de la gestión recibida de acuerdo con su riesgo y del gasto asociado. Adicionalmente, estas fuentes proveen para el país la información requerida para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la caracterización de poblaciones de riesgo, el seguimiento a temas específicos, la evaluación de la gestión y de los resultados en salud, entre otras utilidades.

- En las Resoluciones 4505 de 2012 y 0247 de 2014 se solicitan un grupo de datos que son insustituibles por otras fuentes. No obstante, se aclara que ambas contienen en sus anexos técnicos reportes de información y no registros administrativos. Por lo tanto, deben ser construidas por las EAPB ensamblando los datos recibidos desde las diferentes IPS y con su información interna. Así mismo, en las IPS, como fuentes primarias de generación de los datos, el reporte debe ser generado o construido por el personal estadístico y de informática de la entidad o el que se designe para tal fin, mediante procesos de consulta en las fuentes rutinarias y luego generación de una estructura o archivo plano. Como se indicó, no se trata de un registro administrativo que debe ser diligenciado por personal asistencial y, en consecuencia, no debe constituir una actividad adicional para personal médico y de enfermería ni debe afectar el acto de atención.

  Para tal fin, es importante tener en cuenta las siguientes definiciones:

  - **Registro Administrativo**: Recopilación de datos que se produce como consecuencia de una actividad rutinaria.

  - **Reporte de Información**: Recopilación de datos que se construye intencionalmente para dar cumplimiento a una solicitud.

- Se ha insistido que estas fuentes tienen un desarrollo prospectivo, por lo que está contemplado un mejoramiento gradual a partir del primer reporte. Se estima una curva de aprendizaje aceptable para cada una de un año y óptima en tres años, por parte de todas las entidades involucradas en su construcción. Es un compromiso de todos lograr para el país que estos datos estén disponibles para los diferentes usos, conservando simultáneamente, todas las condiciones de seguridad en el transporte y almacenamiento de datos y las consideraciones de *habeas data*, todas ellas garantizadas dentro de las reglas de operación del SISPRO.

- Las cláusulas contractuales entre las EAPB incluidas las de régimen de excepción y/o DTS con las IPS que se generan para el cumplimiento de estos reportes exigidos en la reglamentación mencionada, no debe exceder el alcance de las responsabilidades establecidas para estas últimas y no pueden incluir variables adicionales al anexo técnico.

- Es responsabilidad de EAPB incluidas las de régimen de excepción y DTS capacitar y retroalimentar a las IPS en cada entrega de información, sobre las fallas en la calidad del dato y acompañarlas en el ajuste y corrección. Esta actividad se debe realizar de manera personalizada con los responsables del reporte en las IPS, identificando cada uno de los registros con el tipo de inconsistencias en cada variable, para que la IPS revise el diligenciamiento del anexo técnico exigido, validando la existencia del dato en el soporte clínico y pueda volver a entregar el anexo técnico sin inconsistencias. No es procedente devolver o rechazar el anexo técnico entregado por la IPS, sin especificar el motivo de devolución en forma detallada, ni la ubicación del tipo de inconsistencia.

- Tipo y Número de identificación del usuario. La IPS reporta el tipo y número de identificación que reposa en la historia clínica y será la EAPB, incluidas las de régimen de excepción, o la

DTS quien realice la gestión frente a su base de datos. La IPS no podrá modificar este dato sin el soporte en historia clínica. Lo anterior debe ajustarse a los parámetros establecidos en el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 23 de 1991 y la Ley 1581 de 2012 (y en lo no previsto por ésta en la Ley 1266 de 2008) y que implica, para los operadores de información, que deben garantizar la reserva y confidencialidad de la información que repose en la historia clínica y de los datos sujetos a recolección, tratamiento y circulación dentro del marco de su competencia.

En punto a cada una de las Resoluciones, es importante destacar lo siguiente:

Resolución 0247 de 2014

- La Resolución 0247 de 2014 fue modificada por la Resolución 890 del 20 de marzo de 2014, concediendo plazo, hasta el 5 de mayo de 2014 para el reporte de la información de pacientes con cáncer.

- El 5 de mayo de 2014, todas las EAPB incluidas las de régimen de excepción deben reportar todos los afiliados con diagnóstico de cáncer confirmado que estaban vivos el 1 de enero de 2014 y que aún no estaban curados. Dentro de este grupo sólo existen dos tipos de pacientes, los que están aún en tratamiento y los que habiendo terminado ya el tratamiento, continúan en seguimiento en IPS por 5 años, hasta que se declaran como curados.

- Para la totalidad de estos pacientes, deben diligenciarse las variables de identificación y diagnóstico, es importante contar todos los pacientes que existen. Las EAPB incluidas las de régimen de excepción no puede, en ningún caso, dejar ningún paciente sin reportar. Para facilidad de las EAPB, en el momento de preparar el anexo técnico, se sugiere tomar el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 1 de enero de 2014 y en él verificar todas las prestaciones en pacientes bajo el diagnóstico de cáncer. Este procedimiento, en esta ventana de tiempo, permitirá que todos los pacientes en tratamiento o en seguimiento sean correctamente identificados y es lo que deben hacer en los años venideros.

  La Resolución 0247 de 2014 es de naturaleza prospectiva, y pretende construir, de manera escalonada y a largo plazo, un registro de pacientes con cáncer para el país.

  En consecuencia, no se espera que en el primer reporte ninguna entidad complete la totalidad de variables para todos los pacientes. Además, debe entenderse que no todos los pacientes pueden tener técnicamente un dato en todas las variables, razón por la cual no es correcto afirmar que existan 210 variables que deben llenarse por cada paciente. Se aclara que todas las variables tienen una alternativa de respuesta dentro de las que se incluyen opciones como "desconocido", "dato no disponible" o "no aplica", alternativas válidas en las que no se exige la consecución del dato y con lo cual se cumple con el requisito de no dejar campos vacíos.

- Si además de los datos de identificación y diagnóstico, que definitivamente siempre deben estar disponibles para todo paciente que esté siendo tratado o en seguimiento, una IPS dispone de otras variables en formato electrónico que permita su migración a la estructura

de la Resolución. En ningún caso esta obligación de reporte de información de pacientes diagnosticados antes del 1 de enero de 2014 significa que se requiere que se hagan ejercicios retroactivos de recolección de información y mucho menos que deba disponerse de talento humano extra para recolectar manualmente datos que reposan en las historias clínicas de los pacientes.

- Debe quedar claro que para el corte del 1° de enero de 2015, que deberá reportarse el 5 de mayo de 2015 y en adelante, todos los pacientes que hayan sido diagnosticados a partir del 1° de enero de 2014 deben ser reportados con todos los datos completos en todas las variables con la salvedad de aquellas variables en las que técnica o clínicamente no apliquen. Los que tienen diagnósticos anteriores a esa fecha continuarán con algunas variables con "dato no disponible", sin que ello ocasione ningún llamado de atención en el proceso de auditoría para la EPS o EAPB ni para la IPS.

- Cada IPS sólo debe reportarle a cada EAPB incluidas las de régimen de excepción los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer, que el 1 de enero de 2014 tenía a cargo en tratamiento, de acuerdo con los servicios que presta para esa EAPB o en seguimiento. No debe reportar pacientes que no estaba tratando o siguiendo o respecto a servicios que no presta. Debe reportar los datos de identificación y diagnóstico y los referentes a los servicios que prestó a ese paciente entre el 1 de enero de 2013 y el 1 de enero de 2014, si no están disponibles debe marcar la opción "dato no disponible". Si tiene datos adicionales disponibles en formato electrónico puede proceder como se mencionó anteriormente.

- Para las variables que corresponden a los servicios que sí presta pero que aún no están disponibles en su sistema de información, las IPS deberán generar estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan su recolección aceptable en un año y óptima en tres.

Resolución 4505 de 2012

- El objetivo principal de esta Resolución es recolectar información de TODAS las personas en el territorio colombiano. Involucra determinar qué se ha hecho con cada una de ellas en el sistema, su valoración inicial (identificación de riesgo individual) y el poder garantizarle su derecho a recibir las acciones preventivas que le corresponden de acuerdo con sus riesgos (intervención y resultado de la intervención), no es sólo para las personas que asisten a los servicios de salud, permite monitorear a aquellas personas que no usan los servicios de salud por diferentes motivos. Ninguna otra fuente de información puede proveer esta información.

- Cada IPS debe reportar solamente el servicio que presta según contrato que tenga con cada EAPB incluidas las de régimen de excepción o DTS. Para esto debe tenerse en cuenta que cada variable trae las siguientes alternativas de respuesta:

No aplica: para los servicios que no corresponden a la condición actual del usuario (ejemplo: gestación en hombres o métodos de planificación familiar en menores de 10 años)
Sin dato o desconocido: para los servicios que se deben realizar en el usuario pero no están contratados y/o reconocidos económicamente por la EPS, EAPB y/o DTS hacia la IPS.

Las siguientes opciones de respuesta:

- No se administra por una Tradición
- No se administra por una Condición de Salud
- No se administra por Negación del usuario
- No se administra por tener datos de contacto del usuario no actualizados
- No se administra por otras razones

Son de uso exclusivo de las IPS asignadas desde el momento de la afiliación, que tienen como competencia la identificación, intervención y seguimiento del riesgo individual; para las IPS complementarias de mediana y alta complejidad se utiliza la opción de respuesta "Sin dato".

- Para las opciones de respuesta relacionados con variables de identificación como son - *Etnia*, *Ocupación* y *nivel educativo*, las IPS de mediana y alta complejidad registran: Ninguna de las anteriores, No se tiene esta información y Ninguno respectivamente. Las EAPB incluidas las de régimen de excepción o DTS deberán utilizar para el reporte al Ministerio, la opción de la variable que le reporta la IPS Primaria (IPS asignada desde el momento de la afiliación) o su propio sistema de afiliación.

- Para las variables que corresponden al resultado de los servicios que sí presta, pero que aún no están disponibles en sus sistemas de información, deberá generar estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan su recolección aceptable en un año y óptima en tres, partiendo de la vigencia del anexo técnico de la Resolución.

- Los validadores son instrumentos utilizados para lograr la consistencia y coherencia del dato con el objetivo de lograr que la información que llega al Ministerio sea de calidad y así generar indicadores válidos que permitan evaluar y calificar la gestión de riesgo individual. Para el anexo técnico de la Resolución 4505 se establecieron, mediante la Circular 022 de 2014, 132 reglas de validación en 63 variables para que cada EAPB incluidas las de régimen de excepción, DTS o IPS pudiera usarlas al desarrollar su validador. Todos los validadores que sean desarrollados por cualquier entidad deben cumplir las reglas definidas en esta circular y no pueden agregar otras reglas que impidan el flujo de la información.

- El medio de transferencia de los datos desde las IPS hacia las EAPB, incluidas las de régimen de excepción, o hacia las DTS puede ser acordado entre las partes pero, en caso de no ser así, no puede exceder lo exigido en la Resolución 4505 de 2012 en el entendido que la responsabilidad de la IPS es entregar los datos del anexo técnico que son de su competencia, en el formato establecido en la Resolución; por lo anterior, si la EAPB incluidas las de régimen de excepción o DTS ha diseñado un aplicativo especial para

captura o validación de los datos para sus procesos de monitoreo, seguimiento y auditoría y retroalimentación, salvo que acuerde algo distinto con la IPS, deberá recibir de esta el anexo técnico en el formato definido en la Resolución y cargar ella misma el archivo directamente en su aplicativo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

- 2 MAYO 2014

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social