Bogotá D.C., 7 septiembre de 2015

Señores:
Gerentes de IPS
Directores Territoriales de Salud

ASUNTO:
Comunicación a EPS: Respuesta a consultas sobre definición de metas y concertación de actividades preventivas

Apreciado(a) Doctor(a)

El Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta las inquietudes manifiestas por algunas EPS e IPS frente a metas y concertación de actividades de Protección Específica y Detección Temprana (PE y DT), realiza las siguientes precisiones, las cuales fueron enviadas por comunicación oficial a las EPS el 10 de agosto del presente:

Las metas de cumplimiento fueron derogadas en Colombia en diciembre de 2012, con la expedición de la Resolución 4505 que explícitamente derogó la resolución 3384 de 2000 la cual contenía el concepto de "meta" y los valores de las mismas. Esta Resolución se derogó porque las metas que se fijaron en el año 2000, se eligieron para que tuvieran un carácter progresivo, es decir, para que posteriormente **todas** las personas recibieran las actividades que les corresponden. Habiendo transcurrido 12 años, se consideró que el plazo de progresividad había terminado y además debía introducirse un reporte persona a persona y no un acumulado que permitiera ver que cada persona es atendida según sus riesgos y no una misma repetida varias veces.

La Resolución 4505 de 2012 claramente expone que **toda** la población debe recibir lo pertinente, de acuerdo a los riesgos universales que presenta cada persona por su sexo y edad y ya no existen porcentajes (metas) de personas que deben quedar por fuera, o no recibir las acciones preventivas que les corresponden, práctica claramente inequitativa que no puede ser respaldada por el Ministerio en el marco del PDSP.

De manera tal que la "meta" que la EPS debe cumplir, y la única que puede acordar con las IPS primarias que tienen a cargo sus afiliados, es que todas las personas reciban las actividades de PE y DT que les corresponden. Por ejemplo todas las mujeres de 25 a 69 años que están en una IPS primaria, deben recibir la citología una vez al año, a menos que tengan dos anteriores dentro de los últimos 3 años con resultado normal.

Todas las IPS primarias, es decir aquellas que reciben una población a cargo, dentro de la cuales se incluyen las Empresas Sociales del Estado de primer nivel, deben tener absolutamente clara su responsabilidad en captar las poblaciones objetivo y realizarles las

actividades preventivas que les corresponden, asi como reportar la informacion requerida por la resolucion 4505 de 2012 tal como lo define el articulo 7 de dicha resolucion para las IPS.

Asi mismo, debe quedar muy claro que es responsabilidad de las EPS caracterizar su poblacion afiliada, inducir la demanda hacia los servicios preventivos en las IPS y recaudar, organizar, consolidar y remitir la informacion al Ministerio, no sólo la que presta su red contratada sino la de las actividades que a sus afiliados se le han realizado en otras entidades fuera de la red.

Como escencia del tema hay que recordar que todos los mecanismos de operación entre EPS e IPS, deben ser pactados previamente en los acuerdos contractuales; acuerdos dentro de los cuales pueden existir cláusulas o compromisos por cumplimiento de las acciones preventivas y con descuentos sobre dicho cumplimiento definiendo un mecanismo o fórmula para hacerlo si asi lo definen, en todo caso, todo este tipo de cosas deben ser acordadas por ambas partes y nunca de manera unilateral y sin olvidar que el objetivo es que toda la poblacion reciba a lo largo del año las actividades de PE y DT que les corresponde recibir por su edad y sexo.

Respecto a la fuente de información, una vez derogada la resolución 3384 de 2000, el Ministerio de Salud y Protección Social, estableció mediante el artículo 8 de la Resolución 4505 de 2000, el reporte de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana mediante el "*Anexo Técnico - Estructura del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Aplicación de Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés de Obligatorio Cumplimiento*"; reporte que es actualmente la fuente oficial de las actividades preventivas realizadas a la población.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social normó la metodología de Caracterización Poblacional, para lo cual expidió la Resolución 1536 de 2015, que establece en el Capítulo II, artículo 17, los contenidos de la caracterización, uno de ellos es la identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y riesgos ex post de la población afiliada (Estimaciones).

Para conocer más sobre las estimaciones invitamos a consultar el anexo N°1.1 de la Guía conceptual y metodológica para la Caracterización Poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios dispuesto en la URL:

http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2021072014.pdf

Cordialmente,

MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ
Directora de Epidemiología y Demografía