

ACUERDO 117 DE 1998

(diciembre 29)

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

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.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

3 Modificado por el Acuerdo 244 de 2003, publicado en el Diario Oficial No. 45.145, de 1 de abril de 2003, 'Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones'.

2. Modificado en lo pertinente por el Acuerdo 229 de 2002, publicado en el Diario Oficial No. 44.847, de 26 de junio de 2002, 'Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado'

Las modificaciones tácitas por esta norma introducidas no se encuentran incluidas en esta norma

1. Acuerdo modificado por el Acuerdo 125 del 17 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.537 del 26 de marzo de 1999.

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 previsible 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 gonocóccica, 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. COMPLEMENTARIEDAD DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA CON LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, INCLUIDAS EN EL POS Y POS - S. <Artículo modificado por el artículo 2o. del Acuerdo 125. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, acudirán a las convocatorias que efectúen las Direcciones Municipales de Salud, para fomentar el desarrollo de actividades incluidas en el POS y POS -S, complementarias al Plan de Atención Básica en su localidad, las cuales deben realizar a su población afiliada.

Notas de vigencia

- Artículo modificado por el artículo 2o. del Acuerdo 125 del 17 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.537 del 26 de marzo de 1999.

Legislación anterior

Texto original del Acuerdo 117:

ARTICULO 13. DE LA COMPLEMENTARIEDAD. 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. <Artículo modificado por el artículo 3o. del Acuerdo 125. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas deberán realizar la programación de actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para ser desarrolladas a partir del 1o. de Enero del año 2.000.

Las Administradoras del Régimen Subsidiado de igual forma deberán realizar la programación de actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, para ser desarrolladas a partir del periodo contractual en que inicie la aplicación del Acuerdo 117.

Para esta planeación el Ministerio de Salud, establecerá por acto administrativo los lineamientos para la elaboración y presentación de los mismos.

Notas de vigencia

- Artículo modificado por el artículo 3o. del Acuerdo 125 del 17 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.537 del 26 de marzo de 1999.

Legislación anterior

Texto original del Acuerdo 117:

ARTICULO 14. 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: <Parágrafo modificado por el artículo 4o. del Acuerdo 125. El nuevo texto es el siguiente:> Ante el

incumplimiento de los indicadores o metas mínimas que el Ministerio de Salud establezca a través de las normas técnicas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las sanciones a que haya lugar, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, sin que éstas afecten los recursos destinados a la prestación de servicios de salud de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Notas de vigencia

- Parágrafo modificado por el artículo 4o. del Acuerdo 125 del 17 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.537 del 26 de marzo de 1999.

Legislación anterior

Texto original del Acuerdo 117:

PARAGRAFO. 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. <Artículo derogado por el artículo 69 del Acuerdo 244 de 2003.>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 69 del Acuerdo 244 de 2003, publicado en el Diario Oficial No. 45.145, de 1 de abril de 2003.

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 117:

ARTÍCULO 21. 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.

Notas de vigencia

- El plazo establecido en este artículo fue ampliado por el artículo 1o. del Acuerdo 125 del 17 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.537 del 26 de marzo de 1999. Según el régimen y período de contratación

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra este artículo. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 00167-01 de 13 de noviembre de 2008, Consejero Ponente Dr. Marco Antonio Velilla Moreno.



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 MARIO LASERNA JARAMILLO

Viceministro General de Hacienda y Crédito Público

Encargado de las funciones del Ministro de Hacienda

CARLOS PAREDES GOMEZ

Secretario Técnico CNSSS



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

