



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DE TRÁMITES DE LA SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS VIGENCIA 2018

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Bogotá D.C., enero 2019



Tabla de contenido

1. SIGLAS	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	3
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. General:.....	5
4.2. Específicos:.....	5
5. ALCANCE	5
6. ESTADÍSTICAS TRIMESTRALES DISCRIMINADAS POR TEMA	5
6.1. Primer trimestre.....	6
6.2. Segundo trimestre	7
6.3. Tercer trimestre	8
6.4. Cuarto trimestre.....	9



1. SIGLAS

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

DRBCyTAS: Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Exclusiones: listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Minsalud: Ministerio de Salud y Protección Social

PBSUPC: Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación

PQRD: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias

PTC: procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud

Subdirección de Beneficios: Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

UPC: Unidad de Pago por Capitación

2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo ordenado por la Constitución Nacional en su artículo 23, que trata del “Derecho de Petición” en concordancia con lo contenido en la normatividad de lo Contencioso Administrativo, sobre el particular, este documento contiene el análisis del recuento de todas y cada una de las peticiones recibidas y que se atendieron durante la vigencia del año 2018.

Por lo anterior este informe estadístico presenta el comportamiento general y por trimestre de las respuestas dadas por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento referentes al procedimiento de exclusiones y ampliación progresiva del plan de beneficios con cargo a la UPC, cuotas moderadoras y copagos entre otros temas pertenecientes a la Subdirección. Por lo tanto constituye en una herramienta de consulta e insumo para toma de decisiones en cuanto al derecho constitucional que le asiste a la comunidad de participar e informarse en asunto de su interés.

3. JUSTIFICACIÓN

El PBSUPC, las exclusiones, la CUPS, copagos y cuotas moderadoras entre otras, juegan un papel importante en la sociedad ya que determina las actividades para el cumplimiento del Derecho Fundamental a la Salud, razón por la cual la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento requiere, para estos temas y demás obligaciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012, analizar las preguntas, sugerencias, consultas, quejas o reclamos de los Actores del Sistema de Seguridad Social en Salud para diseñar estrategias de comunicación y mejora continua de los procesos. Lo anterior en concordancia con la normatividad vigente, principalmente las que se presentan en la Figura 1.

Figura 1. Normatividad

PBSUPC	
Artículo 154 de la Ley 100 de 1993	Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país
Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud)	Contempla el deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal, incluya su promoción, prevención,



PBSUPC	
	paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas. Presupuestos bajo los cuales se estructura la modificación del PBSUPC
Decreto ley 4107 de 2017, modificada por el artículo 2 del decreto 2562 de 2012	Ministerio le corresponde modificar el PBSUPC y definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el PBSUPC (vigente durante el año 2018)
Acuerdo 260 de 2004 CNSSS	por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

EXCLUSIONES	
Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud)	Los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por Minsalud.
Resolución 330 de 2017 y 687 de 2018	Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones
Resolución 5267 de 2017	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. (vigente durante el año 2018)

MIPRES	
Resolución 1885 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción. Suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones
Resolución 2438 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones
Resolución 5871 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 2438 de 2018 en relación con el plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del Régimen Subsidiado

CUPS	
Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la CUPS
Resolución 5171 de 2017	Por la cual se actualiza la CUPS
Resolución 483 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017 que establece la CUPS

Elaboración Propia



4. OBJETIVOS

4.1. *General:*

Presentar de forma general las estadísticas de los trámites correspondientes al proceso de Exclusiones y Ampliación Progresiva del Plan de Beneficios con Cargo a la UPC y demás temas correspondientes a la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

4.2. *Específicos:*

- ✓ Mostrar la composición de los trámites agrupándolos por temas.
- ✓ Mostrar el comportamiento y capacidad de respuesta a los trámites durante el año 2018.

5. ALCANCE

El alcance del informe es presentar las estadísticas de trámites pertenecientes al proceso de Exclusiones y actualización del Plan de Beneficios con Cargo a la UPC y demás temas asociados a las obligaciones de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, establecidas en el Decreto 2562 de 2012, durante el año 2018. Por consiguiente, es un documento de carácter informativo, de consulta y comparativo.

6. ESTADÍSTICAS TRIMESTRALES DISCRIMINADAS POR TEMA

En este capítulo se analizaron los 2734 trámites que ingresaron por medio del aplicativo ORFEO durante el año 2018, estas consultas se clasificaron de la siguiente manera:

- ✓ Alto costo
- ✓ Atención domiciliaria
- ✓ Atención en salud mental
- ✓ Atención en salud oral
- ✓ Ayudas técnicas
- ✓ Conceptos generales de resolución
- ✓ Cuotas moderadoras y copagos
- ✓ Exclusiones
- ✓ Guías de atención, normas técnicas P y P, salud pública
- ✓ Medicamentos
- ✓ Mipres
- ✓ Otros (los cuales corresponden a temas como respuestas dadas a consultas acerca de temas correspondientes a otras Direcciones del ministerio, y quejas de EPS y IPS entre otras).
- ✓ Procedimientos y dispositivos médicos
- ✓ Promoción y prevención en salud
- ✓ Solicitudes de inclusión al PBS UPC
- ✓ Traslado o transporte de pacientes

Estos trámites fueron resueltos por medio de 2441 respuestas las cuales fueron con mayor frecuencia por consultas relacionadas con procedimientos y dispositivos médicos con 657 trámites que equivalen al 27%, seguido de Mipres con 574 correspondientes al 24%, otros con 527 equivalentes al 22%, medicamentos con 211 trámites que representan el 9%, exclusiones con 131 trámites que representan el 5% y el restante 13% pertenece a los demás trámites antes mencionados, la distribución se observa en la Figura 2.



Figura 2.



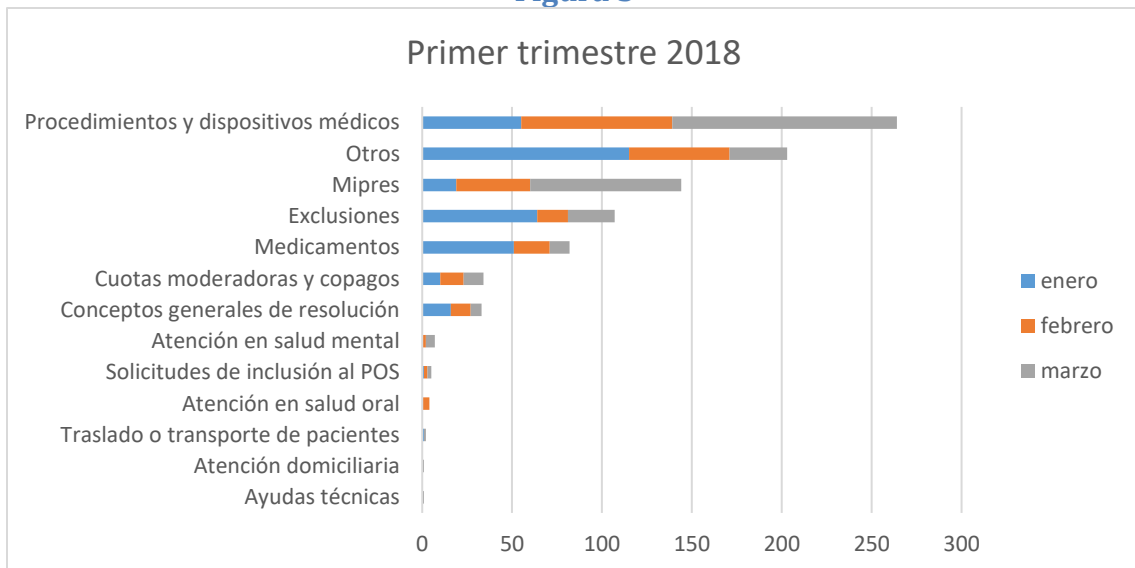
Elaboración propia

6.1. **Primer trimestre**

Durante el primer trimestre del año se recibieron 885 PQRD, los cuales fueron resueltos por medio de 885 respuestas.

Adicionalmente, el tema más consultado fue procedimientos y dispositivos médicos, seguido por otros y Mipres. La distribución discriminada de los trámites se puede observar en la Figura 3.

Figura 3



Elaboración propia



Asimismo, el canal más empleado para realizar los trámites fue el de trámite en línea como se muestra en la Figura 4

Figura 4

Medio de respuesta	enero	febrero	marzo	Total general
Correo 472	87	27	14	128
Trámite línea	246	224	287	757
Total general	333	251	301	885

Elaboración propia

Finalmente, tiempo promedio desde que se radica la consulta hasta que se remite la respuesta a la misma fue de 11 días calendario y el tiempo máximo presentado fue de 51 días.

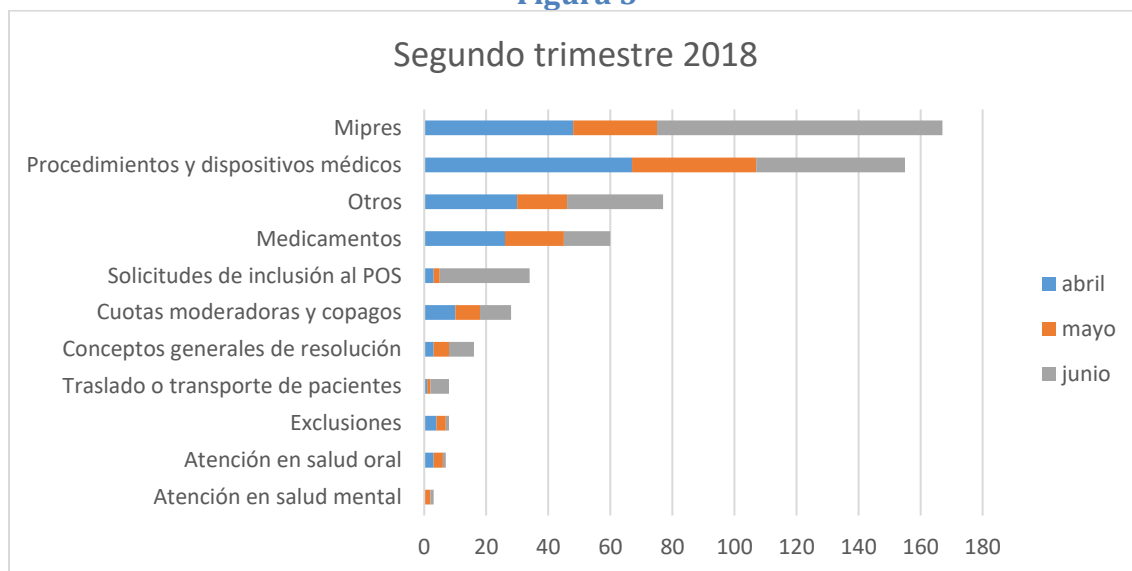
6.2. Segundo trimestre

Durante el segundo trimestre del año se recibieron 754 PQRD, los cuales fueron resueltas por medio de 563 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

1. Durante este trimestre se recibieron y se dio respuesta (en algunos casos se emitió más de un comunicado) a las nominaciones de tecnologías para posible inclusión en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC
2. Se realizaron traslados a otras dependencias.
3. Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRD.
4. Se tuvieron devoluciones por problemas con las direcciones de correspondencia de los actores del sistema por lo cual fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Adicionalmente, el tema más consultado fue Mipres seguido por procedimientos y dispositivos médicos y otros. La distribución discriminada de los trámites se puede observar en la Figura 5.

Figura 5



Elaboración propia

Asimismo, el canal más empleado para realizar los trámites fue el de trámite en línea como se muestra en la Figura 6

Figura 6

Medio de respuesta	abril	mayo	junio	Total general
Correo 472	22	10	16	48



Trámite línea	173	116	226	515
Total general	195	126	242	563

Elaboración propia

Finalmente, tiempo promedio desde que se radica la consulta hasta que se remite la respuesta a la misma fue de 15 días calendario y el tiempo máximo presentado fue de 55 días.

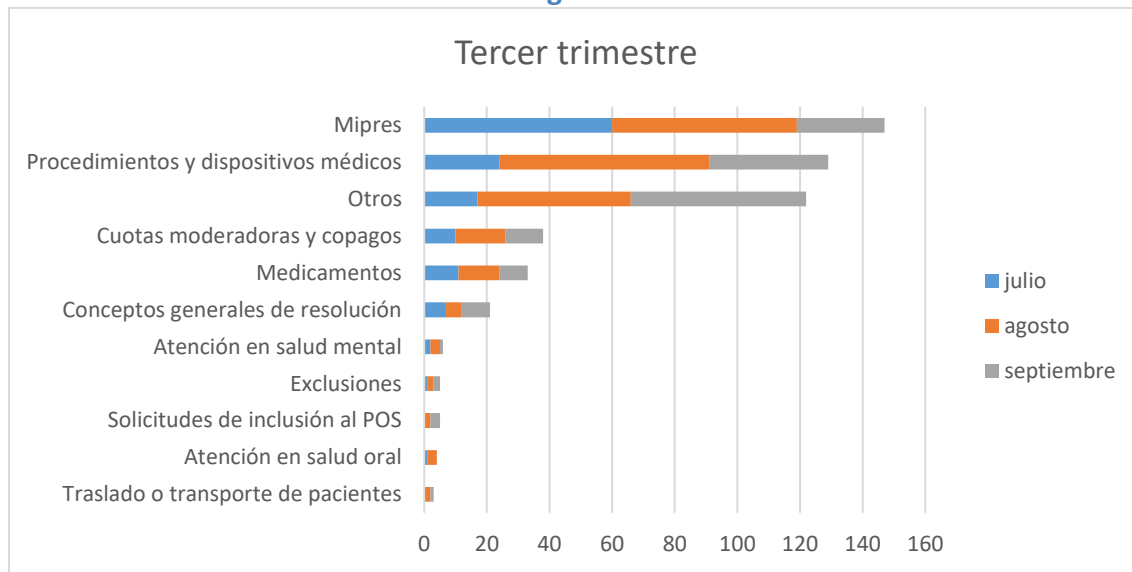
6.3. Tercer trimestre

Durante el tercer trimestre del año se recibieron 544 PQRD, los cuales fueron resueltos por medio de 513 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

1. Durante este trimestre se recibieron y se dio respuesta (en algunos casos se emitió más de un comunicado) a las nominaciones de tecnologías para posible inclusión en La lista de exclusiones. También se enviaron y se recibieron respuestas a invitación a eventos relacionados con el desarrollo del PTC.
2. Se realizaron traslados a otras dependencias.
3. Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRD.
4. Se tuvieron devoluciones por problemas con las direcciones de correspondencia de los actores del sistema por lo cual fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Adicionalmente, el tema más consultado fue Mipres seguido por procedimientos y dispositivos médicos y otros. La distribución discriminada de los trámites se puede observar en la Figura 7.

Figura 7



Elaboración propia

Asimismo, el canal más empleado para realizar los trámites fue el de trámite en línea como se muestra en la Figura 8

Figura 8

Medio de respuesta	julio	agosto	septiembre	Total general
Correo 472	11	28	60	99
Trámite línea	122	193	99	414
Total general	133	221	159	513

Elaboración propia



Finalmente, tiempo promedio desde que se radica la consulta hasta que se remite la respuesta a la misma fue de 10 días calendario y el tiempo máximo presentado fue de 48 días.

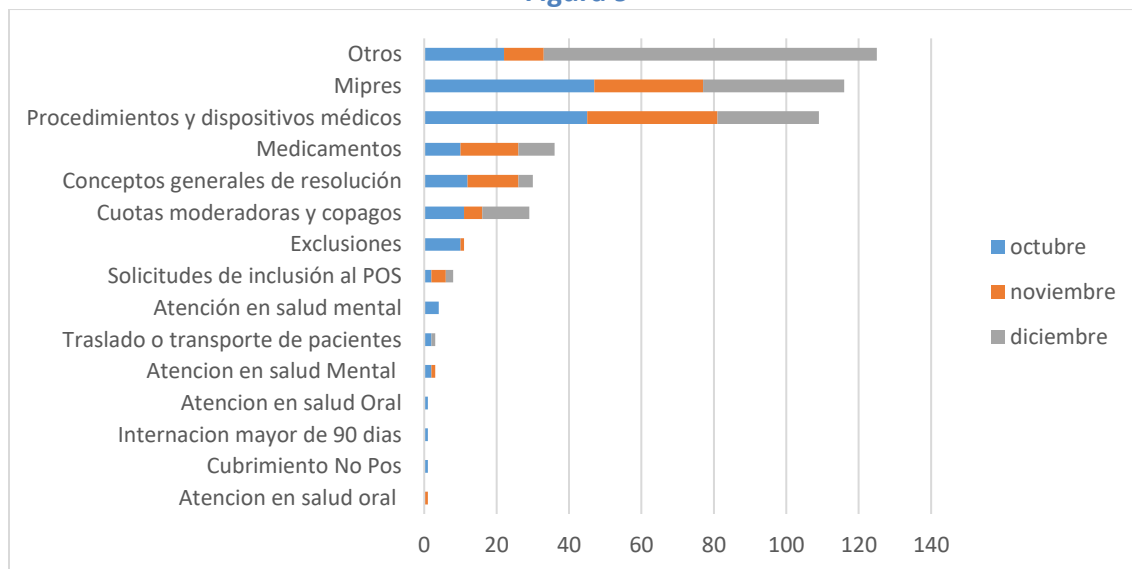
6.4. Cuarto trimestre

Durante el cuarto trimestre del año se recibieron 551 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), los cuales fueron resueltas por medio de 478 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

1. Se ~~se~~ enviaron y se recibieron respuestas a invitación a eventos relacionados con el desarrollo del PTC y CUPS.
2. Se dio respuesta a observaciones sobre los actos administrativos.
3. Se realizaron traslados a otras dependencias.
4. Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRD.
5. Se tuvieron devoluciones por problemas con las direcciones de correspondencia de los actores del sistema por lo cual fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Adicionalmente, el tema más consultado fue otros, seguido por Mipres y procedimientos y dispositivos médicos. La distribución discriminada de los trámites se puede observar en la Figura 9.

Figura 9



Elaboración propia

Asimismo, el canal más empleado para realizar los trámites fue el de trámite en línea como se muestra en la Figura 10.

Figura 10

Medio de respuesta	octubre	noviembre	diciembre	Total general
Correo 472	26	11	9	46
Trámite línea	144	108	180	432
Total general	170	119	189	478

Elaboración propia

Finalmente, tiempo promedio desde que se radica la consulta hasta que se remite la respuesta a la misma fue de 8 días calendario y el tiempo máximo presentado fue de 69 días.