CIRCULAR EXTERNA Nº 000030 DE 2006

(19 MAYO 2006)

PARA: REPRESENTANTES LEGALES Y MIEMBROS DE JUNTAS DIRECTIVAS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CUALQUIERA SEA SU NATURALEZA JURIDICA Y EL REGIMEN DE SALUD QUE ADMINISTRE, INCLUYENDO LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA, DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y DE LAS EMPRESAS QUE DENTRO DE SU ORGANIZACIÓN EXISTAN DEPENDENCIAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES EN MATERIA DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUAR LA OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, PERTINENCIA Y SEGURIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD; LOS INDICADORES DE CALIDAD Y LOS RESPECTIVOS ESTANDARES EN LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE ATENCION DE SALUD (AUTOEVALUACION DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION DEL USUARIO) EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, CUALQUIERA SEA SU NATURALEZA JURIDICA Y EL REGIMEN DE SALUD QUE ADMINISTREN, INCLUYENDO LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA, Y LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACION.

COMPETENCIA

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las facultades consagradas en el Decreto 1259 de 1994, encuentra pertinente complementar la Circular 018 de 2005, con la expedición de la presente circular que reemplaza las Circulares Externas 028 de 2006 y 023 de 2005, mediante la cual imparte instrucciones en materia de

indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. El Sistema obligatorio de Garantía de Calidad ha definido los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud, y las EPS definidas en el articulo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios.

CONTENIDO DE LA INSTRUCCION

Las EPS y las Empresas de Medicina Prepagada establecerán un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoria expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos:

-Evaluación propia de la Red Prestadora de Servicios de Salud mediante el cual evaluara sistemáticamente la suficiencia de la red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia y garantizara que todos los prestadores de su red estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características del Sistema obligatorio de Garantía de calidad y la atención al usuario para evaluar la satisfacción del usuario respecto del ejercicio de sus derechos y al acceso y oportunidad de los servicios.

-Auditoria externa para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los prestadores de servicios de salud.

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoria expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos:

- Evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinara prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

- Atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Las instituciones destinatarias de la presente circular deben adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en los procesos anteriormente definidos de atención en salud los cuales deben estar incluidos en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.

Con el objeto de velar por el cumplimiento de las normas que reglamentan la calidad de la atención en salud definidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el componente de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud imparte los siguientes lineamientos en materia de indicadores de calidad, estándares y de reporte de información sobre las instituciones con las cuales se brinda la atención de los servicios de salud que le corresponde garantizar a las entidades a las cuales se dirige la presente circular.

El reporte de la información de los indicadores debe realizarse de forma consolidada por semestre. (Por consolidado debe entenderse la sumatoria de los numeradores y denominadores obtenidos cada mes para reportar un único valor del numerador y del denominador cada semestre).

Las EPS y las Empresas de Medicina Prepagada en un ejercicio de autorregulación deben reportar semestralmente los estándares esperados de los indicadores de obligatorio reporte establecidos en la presente circular para dichas entidades .

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Médica General.	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Médica General = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita. Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución.	Días	Semestral	-Consulta de Medicina interna -Consulta de Ginecoobstetricia. -Consulta de Pediatría -Consulta de Cirugía General .

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Proporción de cancelación de cirugía programada	Proporción de cancelación de cirugía programada = Número total de cirugías canceladas en el periodo Número de Cirugías Programadas en el periodo	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias = Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	Minutos	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología.	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología = Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio Total de atenciones en servicios de imagenología	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de Odontología General y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la institución	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Oportunidad en la realización de cirugía programada = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía Programada y el momento en el cual es realizada la Cirugía Número de cirugías programadas realizadas en el periodo	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados = Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el periodo Número total de egresos vivos en el periodo	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada.	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Practica Clínica basada en evidencia -Número total de pacientes hipertensos diagnosticados	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa de mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas = Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso Número total de pacientes hospitalizados	Tasa por mil	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Tasa de Infección intrahospitalaria.	Tasa de Infección Intrahospitalaria = Número de pacientes con infección nosocomial Número total de pacientes hospitalizados	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Proporción de vigilancia de Eventos adversos = Número Total de eventos adversos detectados y gestionados Número total de eventos adversos detectados	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de calidad Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Tasa de Satisfacción Global.	Tasa de Satisfacción Global = Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS Número total de pacientes encuestados por la IPS	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de Desagregación
Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica General.	Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica General = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita Numero total de consultas medicas generales asignadas en la institución	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica Especializada.	Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica Especializada = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita. -Número total de consultas médicas especializadas asignadas en el periodo.	Días	Semestral	-Consulta de Medicina interna -Consulta de Ginecoobstetricia. -Consulta de Pediatría -Consulta de Cirugía

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-s	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-s Número de tutelas falladas a favor del afiliado por no prestación de servicios	Número de Tutelas	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad de entrega de medicamentos POS	Oportunidad de entrega de medicamentos POS = Número total de medicamentos POS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula. Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período.	Relación Porcentual.	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Oportunidad en la realización de cirugía programada = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía Número de cirugías programadas realizadas en el período.	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Odontología General	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Odontología General = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita. Número total de consultas odontológicas generales asignadas en el periodo	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología.	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología = Sumatoria en el número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio Total de atenciones en servicios de imagenología	Días	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad de la Referencia en la EAPB	Oportunidad de la referencia en la EAPB = Sumatoria del número de horas trascurridas entre la solicitud de la referencia y el momento en el cual es autorizada por la EAPB. Total de solicitudes de referencia	Horas	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año.	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. = Número de niños menores de un año con esquema de vacunación adecuado según las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Número total de niños menores de un año afiliados a la EAPB.	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino = Número total de pacientes con CA de cuello uterino detectados in situ. Número Total de pacientes detectados con cáncer de cuello uterino.	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo	Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo = Número de muertes de pacientes con diagnóstico de neumonía en menores de cinco años y mayores de 65 años Número total de pacientes afiliados menores de cinco años y mayores de 65 años.	Tasa por mil	Semestral	Menores de 5 años Mayores de 65 años

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Razón de Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna = Número de muertes de maternas por causas atribuibles al embarazo Número de nacidos vivos.	Razón	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Tasa de Satisfacción Global	Tasa de Satisfacción Global. = Número de afiliados que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en la EAPB. Numero total de afiliados encuestados por la EAPB.	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días = Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días. Número total de quejas recibidas	Relación Porcentual	Semestral	No aplica

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Indicadores de Calidad para Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medición**	**Periodicidad de remisión de la información**	**Nivel de Desagregación**
Tasa de Traslados desde la EAPB.	Tasa de traslados desde la EAPB = Número de afiliados que se trasladó a otras EAPB del mismo régimen, en el período. Número Total de afiliados en el periodo.	Relación porcentual	Semestral	No aplica

CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION

La información sobre los indicadores de calidad, debe ser reportada por parte de las Entidades Promotoras de salud, las Empresas de Medicina Prepagada y las instituciones prestadoras de servicios de salud y la información sobre los estándares debe ser reportada únicamente por parte de las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada de la siguiente manera:

. • La información objeto de esta circular debe ser reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, por el representante legal de las Entidades Promotoras de Salud (del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Administradoras del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada) e instituciones prestadoras de servicios de salud.

. • ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el acápite denominado **Instrucciones Técnicas para el envío de información** de la presente circular.

. • PLAZO: La información solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral, a partir del reporte con corte a 30 de junio de 2006 y dentro de las fechas que se relacionan a continuación:

FECHA DE CORTE	FECHA LIMITE DE ENTREGA
Con corte a 30 de junio	15 de Agosto
Con corte a 31 de diciembre	Febrero 25 del año siguiente

Por una sola vez, con el primer informe con corte a 30 de junio de 2006, y remitido el 15 de agosto del mismo año, las entidades objeto de la presente circular deberán remitir la información que se señala a continuación referente a la forma como implementarán el monitoreo a cada uno de los indicadores en las acciones de:

- **Fuente de información**: Dependencia o grupo que produce o administra la información del indicador.
- **Metodología de recopilación de la información**: Se deben explicar los aspectos del proceso de medición, seguimiento y recolección de la información para generar los indiciadores de calidad.

- **Responsable del análisis e información sobre los indicadores**: Indicar el nombre de los funcionarios y dependencias responsables de la recepción, análisis y reporte de la información sobre los indicadores.
- **Línea base o valor de referencia**: Valor y fecha del indicador al momento de iniciar la ejecución de la política, programa o proyecto.
- **Valor final o meta prevista**: Valor esperado del indicador en un periodo dado.

NOTA: Los plazos aquí establecidos **son improrrogables**.

oLa información incompleta, la reportada de manera distinta a lo dispuesto en esta circular externa y aquella allegada que no pueda ser procesada por el sistema debido a errores imputables al usuario, se considerará como no presentada.

oSEGURIDAD LEGAL Y TÉCNICA DE LA INFORMACIÓN: Con el fin de garantizar un intercambio seguro y eficiente de los datos entre los vigilados y la entidad, evitar problemas de autenticidad, integridad y rechazo injustificado (repudiación) de la información, la Superintendencia Nacional de Salud, inicio la aplicación de nuevas tecnologías de seguridad en la transmisión de documentos, en concordancia con los términos establecidos en la Ley 527 de 1999 que define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos y en general el comercio electrónico.

En particular, se busca, entre otros objetivos, reducir al mínimo posible el flujo y refrendación de documentos físicos, asegurar la identificación plena de los emisores de los documentos, certificar la recepción efectiva y oportuna de los datos por parte del verdadero destinatario y garantizar la seguridad técnica y jurídica (dado su valor probatorio) de la información.

Con ese objetivo, los archivos reportados a la Superintendencia vía electrónica deberán llegar debidamente autenticados, a través de una firma digital, por parte del representante legal.

o En consecuencia, las entidades vigiladas deberán obtener un certificado digital, expedido por una organización debidamente autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) para actuar como entidad de Certificación.

o Las condiciones, restricciones y el procedimiento técnico para el uso de esta firma digital, estará determinado por las características de la solución que brinde la entidad Certificadora y los requisitos que la Superintendencia determine. Esta obligación será efectiva a partir del primer envío de información (corte a junio 30/2006).

INSTRUCCIONES TECNICAS PARA EL ENVIO DE INFORMACIÓN

Los archivos que se envíen deben cumplir totalmente con la estructura y características que se describen en este anexo técnico. Esta información debe ser reportada por este medio:

Archivo validado, firmado digitalmente y enviado a través del sitio WEB de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (www.supersalud.gov.co) en el enlace “Recepción Datos de Vigilados”.

NOMBRE DE ARCHIVOS

El nombre del archivo debe cumplir con la siguiente sintaxis:

nitDCperiodo donde:

Nit = Número de identificación de la entidad reportante incluyendo el digito de verificación sin caracteres de separación. DC = Cadena de caracteres que identifican la dependencia de la Superintendencia, destinataria de la información. Periodo = Periodo al que corresponde el reporte de información

Ejemplo: 8001900201DC42.txt.p7z

Los datos del archivo plano deben estar separados por el carácter coma (,).

Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada

La información, reportada por estas entidades deberá ser la siguiente:

Periodo de reporte		Periodo de reporte de información así: 41 = Corte a Junio 30 43 = Corte Diciembre 31
Año de reporte		Año correspondiente con el periodo de reporte de información
NIT		Número de Identificación Tributaria de la Administradora
Digito de verificación		Digito de verificación del NIT del reportante
Código entidad		Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.
Código del Indicador		Relacionar el código del indicador de acuerdo con la siguiente tabla:
	E.1.1.0=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	E.1.2.1=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	E.1.2.2=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	E.1.2.3=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	E.1.2.4=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	E.1.3.0=	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
	E.1.4.0=	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
	E.1.5.0=	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	E.1.6.0=	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
	E.1.7.0=	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	E.1.8.0=	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP
	E.2.1.0=	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
	E.2.2.0=	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
	E.3.1.1=	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
	E.3.1.2=	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	E.3.2.0=	Razón de mortalidad materna
	E.4.1.0=	Tasa de satisfacción global
	E.4.2.0=	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
	E.4.3.0=	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP
Numerador		Valor de la variable numerador para cada indicador
Denominador		Valor de la variable denominador para cada indicador
Estándar		Estándar establecido por la EPS, ARS, CCF, EA, MP, para cada indicador

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas (IPS-ESE)

La información, sobre las prestadoras de servicios de salud, contenida en el archivo deberá ser la siguiente:

Periodo de reporte		Periodo de reporte de información así: 41 = Corte a Junio 30 43 = Corte Diciembre 31
Año de reporte		Año correspondiente con el periodo de reporte de información
NIT		Número de Identificación Tributaria de la Administradora
Digito de verificación		Digito de verificación del NIT del reportante
Código entidad		Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.
Código del Indicador		Relacionar el código del indicador de acuerdo con la siguiente tabla:
	I.1.1.0=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	I.1.2.1=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	I.1.2.2=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	I.1.2.3=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	I.1.2.4=	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	I.1.3.0=	Proporción de cancelación de cirugía programada
	I.1.4.0=	Oportunidad en la atención en la consulta de urgencias.
	I.1.5.0=	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
	I.1.6.0=	Oportunidad en la atención en consulta de odontología general
	I.1.7.0=	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	I.2.1.0=	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados
	I.2.2.0=	Proporción de pacientes con Hipertensión arterial controlada
	I.3.1.0=	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
	I.3.2.0=	Tasa de infección intrahospitalaria
	I.3.3.0=	Proporción de vigilancia de eventos adversos
	I.4.1.0=	Tasa de satisfacción global
Numerador		Valor de la variable numerador para cada indicador
Denominador		Valor de la variable denominador para cada indicador

REENVIO DE INFORMACIÓN

Los reenvíos de información se podrán hacer a través de archivos firmados digitalmente con la información completa del reporte. La información que se considerará válida en el sistema de información de esta Superintendencia será la última reportada por la entidad vigilada, ya que un reenvío ejecuta una actualización de los registros anteriormente enviados.

VALIDACIÓN DE ARCHIVOS

La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá en el sitio web a través del enlace "Recepción datos de vigilados," el sistema que permitirá la validación del archivo antes de ser remitido. Esta validación debe realizarse sobre el archivo sin la firma digital.

ENVIO DEFINITIVO DE INFORMACIÓN

El sistema de recepción de archivos que dispondrá la Superintendencia Nacional de Salud en el sitio Web permitirá únicamente el cargue de archivos firmados digitalmente por el representante legal de la entidad.

SANCIONES

El incumplimiento a lo aquí dispuesto o las inconsistencias en la información reportada darán lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previstas en los numerales 23 y 24 del artículo 5o del Decreto 1259 de 1994, y las demás normas vigentes que sean aplicables.

VIGENCIA Y DEROGATORIAS

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*, y deroga las disposiciones que le sean contrarias en especial la Circular Externa 028 de 2006, Circular Externa 023 de 2005, Circular Externa 001 de 1996, que queda derogada en su totalidad y el requerimiento NURC 8016-1-145104 de Septiembre de 2004.

19 MAYO 2006

CÉSAR AUGUSTO LÓPEZ BOTERO
Superintendente Nacional de Salud.