Bogotá D.C., 03 ENE 2024

INSTRUCTIVO NÚMERO 002 DISAN PLANE —70

CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

Mediante el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."*, se compilan los artículos del Decreto 2699 de 2007 en el artículo 2.6.1.5.1. manteniendo la figura de la Cuenta de Alto Costo, como un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo.

Las enfermedades de alto costo que se tienen priorizadas para Policía Nacional, son las exigidas por la Cuenta de Alto Costo como reportes de obligatorio cumplimiento, mediante bases de datos que se encuentran previamente definidas y estandarizadas para cada patología. De igual manera, las consideraciones específicas para el reporte de cada patología se describen según la normatividad que se relaciona a continuación:
I. Para hemofilia y otras coagulopatías según la Resolución N° 123 de fecha 21 de enero 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de coagulación a la Cuenta de Alto Costo*".

II. Para VIH — SIDA según la Resolución N° 273 de fecha 01 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana — VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida — SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo*".

III. Para cáncer según la Resolución N° 247 de febrero 3 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer*" y Resolución N° 890 de del 20 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 247 de 2014*".

IV. Para Enfermedad Renal Crónica *(ERC)*, Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) Según la Resolución N° 2463 de 19 de junio de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008"*-

V. Para artritis reumatoide según la Resolución N° 1393 del 30 de abril de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se establece el reporte para registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo*".

Teniendo en cuenta la normatividad vigente, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional evidencia la necesidad de generar nuevos lineamientos, dando origen al presente acto administrativo *por* medio del cual se actualizan los *"Criterios de Gestión Enfermedades de Alto Costo en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*, se definen las responsabilidades y roles de las personas involucradas y se define la necesidad del personal requerido, no solo para actividades relacionadas con la Cuenta de Alto Costo, sino con la Gestión del Riesgo en Salud de estas patologías.

Así las cosas y dados los cambios en la estructura orgánica de la DISAN (Resolución 0267 de 2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*"), se hace necesario actualizar los roles y funciones establecidos por la nueva estructura para el Grupo Gestión del Riesgo en Salud - GUGER en el presente instructivo, mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

RESPONSABILIDADES DEL ÁREA GESTIÓN ASEGURAMIENTO EN SALUD

1. Jefe Grupo Gestión del Riesgo en Salud — GUGER

1.1. Gestionar la disponibilidad del personal idóneo y suficiente (médicos especialistas en ramas administrativas y auxiliares de enfermería) para liderar desde el nivel central la gestión del riesgo en salud de patologías de alto costo.
1.2. Supervisar que el personal que integra el grupo del nivel central, cumpla con las funciones establecidas en este instructivo.
1.3. Acompañar al personal profesional a las mesas de trabajo o asistencias técnicas que realicen los entes de control externo.
1.4. Asistir a las reuniones de apertura y cierre de la auditoría de cada patología, realizadas por la Cuenta de Alto Costo.

2. Responsabilidades de gestión del riesgo en salud con las patologías de alto costo médicos del grupo gestión del riesgo en salud- GUGER para la gestión

2.1. Coordinar el proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo y liderar las rutas integrales de atención en salud de estas patologías desde el nivel central.
2.2. Capacitar a los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en salud, acerca de las generalidades de los criterios de gestión de enfermedades de alto costo, seguimiento clínico, plan de actividades, reporte de indicadores, cumplimientos y reporte de bases de datos de enfermedades a la Cuenta de Alto Costo, así:
2.2.1 La primera capacitación será realizada en el primer semestre de cada año, cuyos contenidos comprenderán: generalidades de los criterios, especificaciones para el

mejoramiento en el reporte de las enfermedades de alto costo, haciendo énfasis en los instructivos de la Cuenta de Alto Costo de Hemofilia, VIH-SIDA y Cáncer.
2.2.2. La segunda capacitación se desarrollará en el segundo semestre de cada año, cuyos contenidos incluyen: generalidades de los criterios, especificaciones para el mejoramiento en el reporte de las enfermedades de alto costo, haciendo énfasis en los instructivos de la Cuenta de Alto Costo de Enfermedad Renal Crónica-Diabetes Mellitus-Hipertensión Arterial y Artritis Reumatoide.
2.3. Descargar del micrositio de la Cuenta de Alto Costo los archivos operativos y cargarlos al usuario del grupo del FTP (File Transfer Protocol) al médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en Salud, para garantizar el cargue de la información de cada una de las patologías objeto de reporte.
2.4. Descargar bases de datos de los pacientes mínimos requeridos por patología, filtrar por código municipio DANE para definir a qué Regional de Aseguramiento en Salud y Unidad Prestadora de Salud tipo A, tipo B o tipo C pertenecen, y remitirla al médico líder correspondiente. *Se entiende como "requeridos", los pacientes que fueron reportados en años anteriores y que obligatoriamente deben ser incluidos en el reporte de cada vigencia*".
2.5. Brindar asistencia técnica permanente de cada patología, según la necesidad del médico líder de cada regional y de los profesionales en enfermería encargados de los criterios de Gestión de Enfermedades de Alto Costo.
2.6. Recepcionar y consolidar las bases de datos de cada patología, remitidas por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en Salud y realizar las siguientes actividades:
2.6.1. Validar la coherencia de la estructura de reporte y la cantidad de variables de cada base de datos, de conformidad con el Instructivo para el reporte de información, según la resolución 123 de 2015 del Ministerio de Salud de Protección Social, dispuesto en el sitio web de Cuenta de Alto Costo, al cual tienen acceso exclusivo los líderes de alto costo desde el nivel Central y socializan a través del FTP (File Transfer Protocol), con los médicos líderes de alto costo de cada una de las RASES.
2.6.2. Validar el estado de afiliación, estado vital y fecha de defunción en caso de fallecimiento, con el Grupo Planeación del Aseguramiento en Salud - GUPLA.
2.6.3. Realizar verificación aleatoria en el sistema de validación de la Cuenta de Alto Costo.
2.6.4. Cargar anualmente a la Cuenta de Alto Costo las bases de datos, relacionadas con las siguientes patologías: Enfermedad Renal Crónica - Diabetes Mellitus - Hipertensión Arterial, VIH-SIDA, Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, Artritis Reumatoide y Cáncer, en las fechas establecidas por la normatividad vigente.
2.6.5. Descargar del FTP (File Transfer Protocol) los diferentes soportes de los pacientes reportados en la base de datos, para ser cargados a la Cuenta de Alto Costo, según fechas establecidas previamente por este ente.
2.6.6. Atender según patología a cargo las auditorías virtuales de la Cuenta de Alto Costo, de acuerdo a la programación dispuesta como se muestran a continuación:
2.6.6.1 En las reuniones de apertura y cierre de auditoria se requiere la participación obligatoria del Director y Subdirector de Sanidad, el Jefe de Área Gestión de Aseguramiento en Salud - ARASI, el Jefe de Grupo Gestión del Riesgo en Salud - GUGER, el responsable de recepción y trámite de información en salud y el médico líder de cada patología del nivel central.

2.6.6.2 Responder de manera virtual diariamente las glosas y hallazgos de cada auditoría.
2.6.6.3 Socializar los hallazgos de estas auditorías al médico líder de Gestión del riesgo en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente.
2.6.7. Realizar visitas, capacitaciones, video conferencias y retroalimentaciones a los médicos líderes del Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en Salud y a los profesionales en enfermería de cada Unidad Prestadora de Salud.
2.6.8. Generar informe final de resultados, una vez cerrado el proceso de auditoría por parte de la Cuenta de Alto Costo. Dicho informe estará a cargo del líder de cada una de las cohortes definidas desde el nivel central y debe incluir: resultados del proceso de reporte, cargue de- bases de datos y otros soportes requeridos, resultados del proceso de auditoría, glosas y base de datos nacional actualizada de las patologías de alto costo según cohorte.
2.7. Monitorear de manera permanente la gestión del riesgo en salud a pacientes con diagnósticos de patologías de alto costo, así:
2.7.1. Recepcionar y verificar aleatoriamente la información remitida por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, de los usuarios nuevos de cada patología antes de ser ingresados a las bases de datos.
2.7.2. Remitir novedades o alertas al médico líder de cada Regional de Aseguramiento en Salud, según corresponda para realizar gestión.
2.7.3. Verificar que se realizó la gestión de manera eficaz y oportuna de estas novedades, en búsqueda de mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN).
2.7.4. Remitir novedades de oportunidad de citas y barreras de acceso al Grupo Red Integral de Servicios de Salud.
2.7.5. Articular las actividades generadas desde el Grupo Gestión del Riesgo en Salud con los otros grupos que conforman el Área Gestión de Aseguramiento en Salud, para garantizar así la integralidad de los procesos.
2.7.6. Verificar la realización de planes de mejoramiento por parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, para subsanar las glosas o no conformidades detectadas por la auditoria de la Cuenta de Alto Costo.
2.8. Asistir y participar en las diferentes capacitaciones, talleres, mesas de trabajo y demás actividades programadas por los entes de control externo e interno.
2.9. Atender las auditorías programadas por los entes de control interno y externo (Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, Secretarías Distritales, Departamentales o Municipales de salud).
2.10. Realizar análisis de los indicadores de materialización del riesgo y los de revisión por la Dirección.
2.11. Realizar el análisis respectivo de los indicadores de las patologías de alto costo, cargados por las Unidades Prestadoras de Salud en la herramienta informativa que está creada para tal fin desde el nivel central.
2.12. Ingresar a las cohortes de Alto Costo los casos incidentes, fallecidos y desafiliados reportados por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento o notificados por la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
2.13. Realizar actividades de control para las patologías de alto costo relacionadas a continuación:

2.13.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):

2.13.1.1. Verificar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud gestionen las novedades relacionadas con barreras de acceso y oportunidad de los usuarios con VIH-SIDA en el SSPN, según lo dispuesto en la Ley N° 972 de 2005 *"Por el cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida".*
2.13.1.2. Apoyar cuando se requiera las actividades programadas por el Comité de Prevención y el Control del VIH/Sida de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (COPRECOS) y Liga Colombiana de Lucha contra el Sida - LIGASIDA.
2.13.1.3. Verificar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud estén validando las frecuencias de uso contempladas en las Guías *de* Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.
2.13.1.4. Validar que las actividades y la gestión realizada por las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud apunten al cumplimiento de los objetivos de la estrategia 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la cual pretende contribuir al fin de la epidemia del SIDA.
2.13.1.5. Verificar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud realicen el seguimiento a los usuarios incidentes con el fin de garantizar la atención de manera oportuna.

2.13.2. Cáncer:

2.13.2.1. Verificar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, gestionen las diferentes alertas notificadas por el nivel central.
2.13.2.2. Remitir las alertas generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en menores de 18 años con cáncer en cumplimiento a la Ley N° 1388 de 2010 *"Por el derecho a la vida de los niños con Cáncer en Colombia"* (Artículo. 4) y las Resoluciones N° 2590 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010",* Resolución N° 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009"* y la Resolución N° 247 de 2014 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por el cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer*
2.13.2.3. Remitir las alertas generadas por el Instituto Nacional de Salud – INS, al médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente, relacionadas con el reporte al SIVIGILA de los casos de Cáncer de cérvix y mama, en cumplimiento a la Resolución N° 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por el cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de*

atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento" y verificar la gestión realizada.
2.13.2.4. Programar y dar cumplimiento a las reuniones de asistencia técnica en la Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo N° 661 del 2016 del Concejo de Bogotá, *"Por medio del cual se implementa el sistema de registro y seguimiento de menores de edad con cáncer y se dictan otras disposiciones"*.

2.13.3. Artritis Reumatoide:

2.13.3.1. Ingresar a la cohorte los casos incidentes de artritis reumatoide reportados por el médico de la Regional de Aseguramiento en Salud.

2.13.4. Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus:

2.13.4.1. Solicitar semestralmente al Grupo Planeación del Aseguramiento en Salud - GUPLA el filtro en SISAP de los códigos CIE-10 correspondientes a las patologías de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica, para identificar los casos incidentes del periodo e ingresarlos a la base de datos correspondiente.
2.13.4.2. Validar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, estén validando las frecuencias de uso de citas de especialidad y ayudas diagnósticas contempladas en las Guías de Práctica Clínica de cada patología.
2.13.4.3. Verificar que los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, cumplan con las gestiones necesarias para realizar los laboratorios clínicos de control correspondientes a estas patologías según las Guías de Práctica Clínica a los usuarios que se encuentren en el inventario de estas patologías.
2.13.4.4. Ingresar a las bases de datos los seguimientos, laboratorios y observaciones remitidas por los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud con el fin de clasificar el riesgo de cada patología.
2.13.4.5. Realizar seguimiento a los usuarios reportados por los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, con Enfermedad Renal Crónica estadio 3 y 4 priorizados por criterio clínico.
2.13.4.6. Realizar en conjunto con los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, seguimiento a los usuarios con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5, que no se encuentra en Terapia de Reemplazo Renal, con el fin de garantizar las atenciones necesarias para controlar el progreso de la enfermedad y así evitar el ingreso a terapia dialítica.
2.13.4.7. Remitir al médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud, las novedades notificadas con usuarios que se encuentren en diálisis y validar gestión realizada.
2.13.4.8. Participar mensualmente en los comités con los prestadores de red externa para el seguimiento de los usuarios en terapia dialítica.

2.13.5. Enfermedades huérfanas:

2.13.5.1. Realizar análisis trimestral del informe plan B de hemofilia enviado por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de cada regional de aseguramiento en Salud, para el seguimiento de los usuarios con diagnóstico de hemofilia u otras coagulopatías que se encuentran en tratamiento con factores.
2.13.5.2. Verificar que los médicos líderes de Gestión de Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento gestionen las alertas notificadas por el nivel central.
2.13.5.3. Ingresar a la base de datos los casos incidentes reportados por los médicos líderes de Gestión de Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento o detectados por la notificación de la base del SIVIGILA que realiza el Grupo Planeación del Aseguramiento en Salud - GUPLA.
2.13.5.4. Gestionar los requerimientos y dar respuesta a lo solicitado por los diferentes entes de control externo (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros) en relación con la atención de servicios en salud de usuarios con Enfermedades Huérfanas.
2.13.5.5. Asistir a las reuniones de asistencia técnica que convoquen las Secretarías Distritales, Departamentales o municipales relacionadas con la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades huérfanas - raras.

3. Responsable de recepción y trámite de información en Salud

Corresponde al Grupo Gestión del Riesgo en Salud del nivel central (GUGER),
3.1 Recepcionar y archivar las comunicaciones oficiales emitidas por los Jefes de las Regionales de Aseguramiento en Salud, donde se informa el nombre y los datos de contacto del médico líder de gestión del riesgo en salud de cada regional y del profesional en enfermería responsable del proceso para la gestión administrativa de las enfermedades de Alto Costo de las Unidades Prestadoras de Salud.
3.2. Disponer del directorio actualizado de los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud y de los profesionales en enfermería responsables del proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo a nivel país.
3.3. Remitir los archivos operativos, para los cargues a la Cuenta de Alto Costo al médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en Salud.
3.4. Recepcionar y archivar las comunicaciones oficiales que certifican la veracidad de la información enviada por los médicos líderes de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en Salud.
3.5. Elaborar comunicación oficial certificando la veracidad de la información posterior al cargue de cada patología, el cual deberá ir firmado por el representante legal de la Dirección de Sanidad.
3.6. Elaborar según la fecha de reporte de la cohorte, comunicación oficial certificando la veracidad del estado de afiliación de los usuarios reportados en cada base a la Cuenta de Alto Costo, el cual debe ir firmado por el representante legal de la Dirección de Sanidad, el médico líder de la patología del nivel central y el profesional del Grupo Planeación del Aseguramiento en Salud – GUPLA que entregó la información.

3.7. Coordinar la logística de las reuniones de apertura y cierre, para la auditoría de cada patología reportada.
3.8. Realizar acta y gestionar la firma de la misma, de cada una de las reuniones virtuales de apertura y cierre de auditoría de cada patología por parte de la Cuenta de Alto Costo y remitir documento vía correo electrónico a esta entidad.
3.9. Servir como enlace de comunicación directa con la Cuenta de Alto Costo cuando se presenten novedades.
3.10. Asistir, programar y coordinar las capacitaciones brindadas por los entes de control externo.
3.11. Descargar y consolidar las bases de datos de cada patología, subidas al FTP (File Transfer Protocol) por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de las regionales de aseguramiento en Salud, una vez se cierre el periodo de reporte dado por Grupo Gestión del Riesgo en Salud (GUGER).
3.12. Verificar que, dentro de la base de datos de cada Regional de Aseguramiento en Salud, se encuentren la totalidad de los pacientes.
3.13. Actualizar los inventarios semanalmente de cada patología, según lo reportado en las bases de datos del SIVIGILA, las cuales serán entregadas por el Grupo Planeación del Aseguramiento en Salud – GUPLA y de los casos incidentes, fallecidos y desafiliados reportados por cada Regional de Aseguramiento en Salud.
3.14. Realizar seguimiento clínico y telefónico a los usuarios priorizados de cada patología y dejar registro en la base de datos correspondiente.
3.15. Verificar en el aplicativo SISAP el cumplimiento de las atenciones en salud, por prestador propio y externo según lo indicado por el médico líder de cada patología del nivel central.

RESPONSABILIDADES Y ROLES DE LAS REGIONALES ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) Y UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (UPRES) TIPO A, B y C.

4. Jefes de RASES

4.1. Garantizar el recurso humano y logístico para cumplir las competencias asignadas en el presente instructivo, con la calidad y oportunidad exigida por el Área Gestión de Aseguramiento en Salud.
4.2. Implementar la Gestión Integral del Riesgo en Salud, alineada con el Modelo de Atención Integral en Salud priorizando los eventos de alto costo relacionados en el presente instructivo.
4.3. Designar un médico líder de Gestión del Riesgo en Salud que coordine el proceso de las unidades correspondientes a su Regional de Aseguramiento en Salud.
4.4. Garantizar el monitoreo y seguimiento al proceso de recolección y reporte de información al nivel central en términos de oportunidad y calidad de la información para facilitar el proceso de auditoría realizado por la Cuenta de Alto Costo.
4.5. Garantizar la participación activa del médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de cada Regional de Aseguramiento en salud a las capacitaciones necesarias para ejecutar las actividades propias del cargo.
4.6. Verificar que el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud, gestione y cumpla con las diferentes actividades establecidas en el presente instructivo.

5. Jefes de UPRES

5.1. Los Jefes de las Unidades Prestadoras de Salud tipo A, tipo B y tipo C, deberán designar un profesional en enfermería responsable del proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo, con dedicación exclusiva. Estos profesionales serán dirigidos por el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud.
5.2. El Jefe de las Unidades Prestadoras de Salud, deberá certificar la veracidad de la Información reportada por su unidad al médico líder de Gestión del Riesgo en Salud de su regional, para que este a su vez genere y remita al nivel central, un certificado de veracidad de la información de las unidades que lo conforman.
5.3. Informar de manera inmediata al nivel central los cambios relacionados con el responsable del proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo o con el médico líder de Gestión del Riesgo en Salud, independientemente de la causa (vacaciones, comisión, renovación de contrato), lo anterior a la casilla electrónica disan.guger-rut@policia.gov.co

6. Médico Responsable de Gestión del Riesgo en Salud de las Regionales de Aseguramiento en Salud.

6.1. Coordinar el proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo de las Unidades Prestadoras de Salud correspondientes a su Regional de Aseguramiento en Salud.
6.2. Coordinar las actividades correspondientes a la Gestión del Riesgo en Salud de las Unidades prestadores de salud de su regional.
6.3. Asistir a las diferentes capacitaciones brindadas por el nivel central y demás actividades programadas por entes de control externo.
6.4. Recibir por parte del nivel central los archivos operativos para el cargue de la información de cada una de las patologías objeto de reporte de la Cuenta de Alto Costo y socializar con los profesionales en enfermería responsables del proceso en las diferentes UPRES.
6.5. Distribuir los usuarios según inventario, base posterior a auditoría y mínimos requeridos por patología de la Cuenta de Alto Costo y remitirlos a los responsables de cada Unidad Prestadora de Salud.
6.6. Brindar asistencia técnica permanente, de cada patología según la necesidad del profesional en enfermería responsable del proceso para la gestión administrativa de las Enfermedades de Alto Costo correspondientes a su regional de Aseguramiento en Salud.
6.7. Recepcionar y consolidar las bases de datos por patología, remitidas por las Unidades Prestadoras de Salud que lo conforman y enviarlas oportunamente al nivel central.
6.8. Validar la coherencia de la estructura de reporte y la cantidad de variables de cada base de datos, de conformidad con el Instructivo para el reporte de información, según la resolución 123 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuesto en el sitio web de Cuenta de Alto Costo, al cual tienen acceso exclusivo los líderes de alto costo desde el nivel Central y socializan a través del FTP (File Transfer Protocol), con los médicos líderes de alto costo de cada una de las RASES.

6.9. Verificar que, dentro de la base de datos de cada Unidad Prestadora de Salud, se encuentre la totalidad de los pacientes requeridos correspondientes a su regional de Aseguramiento en Salud.

El presente acto administrativo deroga el Instructivo número 011 DISAN-PLANE-70 del 30 de abril de 2020 "*Directrices para la Gestión del Riesgo en Salud de las Enfermedades de Alto Costo en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional*".

Brigadier general **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

Elaborado por: SM-06 Luz Stella Urrego Hernández / DISAN-ARASI-GUGER
CPS-04 Natalia Baquero Molina. / DISAN-ARASI-GUGER
Revisado por: PS-24 Mauricio Salamanca Botero /DISAN-ARASI-GUPLA
CT. Nydia Teresa Montañez Cardena /DISAN-ASJUR
CT. Mónica Patricia Gutiérrez Linares /DISAN-ARASI-GUGER
MY. Sandra Mireya Vargas Vargas/DISAN-SUSAN-APRES
TC. Johan Darío Cala González. /DISAN-PLANE
TC. Fabio William Acevedo Flórez. /DISAN-SUSAN-ARASI
CR. Fernando Guzmán Ramos /DISAN-SUSAN (E)

Fecha elaboración: 28/12/2023
Ubicación: E:\Documentos/Backup_luz_urrego/consolidado luz Stella/Ruta16/Lineamientos artritis reumatoide/Inst.011Directrices para la gestión del riesgo en salud enfermedades alto costo 090623(2).doc