

facultad de adjudicar y, además podrán intervenir en ella los servidores públicos y demás colaboradores que hayan elaborado los estudios y evaluaciones, los proponentes y las demás personas que deseen asistir. De la audiencia se levantará un acta en la que se dejará constancia de las deliberaciones y decisiones que en el desarrollo de la misma se hubieren producido, la cual hará parte integral del acto administrativo de adjudicación o de declaratoria de desierto.”

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 16 de la Resolución número 5185 de 2013, el cual quedará así:

“Artículo 16. Adecuación de reglamentos de contratación a los lineamientos establecidos en la presente resolución. Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, dentro de los dos (2) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, ajustarán sus Estatutos de contratación para incluirlo aquí definido. Dentro del mes siguiente a la expedición de los estatutos ajustados, el Gerente o Director deberá adecuar los manuales de contratación de la respectiva entidad a dicho estatuto. Dentro de los cinco (5) días siguientes a la finalización del anterior término, el estatuto y el manual de contratación deberán ser publicados en la página web de la Empresas Sociales del Estado, en caso de no contar con página se publicará en un sitio visible al público. Adicionalmente se deberá publicar en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual este Ministerio dará las instrucciones correspondientes.

Si la Empresa Social del Estado realiza alguna modificación a los anteriores documentos, deberá proceder nuevamente a realizar la publicación de dichas modificaciones dentro de los cinco (5) días siguientes de su expedición en su página web así como en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Empresas Sociales del Estado darán cumplimiento a lo establecido en la presente resolución desde su entrada en vigencia, sin que sea requisito el haber ajustado el estatuto y el manual de contratación,”

Artículo 4°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 9, 10 y 16 de la Resolución número 5185 de 2013.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de agosto de 2024.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001442 DE 2024

(agosto 14)

por medio de la cual se adopta la Undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE 11), para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia, y se establece el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y en desarrollo de los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 173, otorga al Ministerio de Salud y Protección Social la función de expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 1751 de 2015 en su artículo 5° establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual se dispone de herramientas tecnológicas o fuentes de información que hacen uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos - CIE, dentro de ellas, la historia clínica interoperable regulada por la Ley 2015 de 2020, los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios (RIPS) y el Registro Único de Afiliados, Nacimientos y Defunciones (RUAFND).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución número 1895 de 2001, “*Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión – CIE 10.*”

Que, en la Resolución WHA72.15 de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud del 28 de mayo de 2019 se “*ADOPTA la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) para que entre en vigor el 1° de enero de 2022, con sujeción a las disposiciones transitorias.*”(WHA72.15 2019, págs. 43 y 44, numeral 1), y a Colombia, como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), le corresponde adoptar dicha resolución.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria nacional, ha adoptado herramientas de software y documentación necesarias para la codificación de los diagnósticos, basados en la Guía para la aplicación y la transición CIE-11 de la

OMS, haciéndose necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social brinde los lineamientos para la transición hacia la CIE-11 y su uso como sistema principal en la clasificación y la recopilación de datos en materia de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar la “Undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos CIE-11, para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia” y establecer el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11.

Parágrafo: El Anexo Técnico 1 hace parte de la presente resolución, que tiene como objetivo definir las actividades que deben seguir las diferentes actividades, actores y organismos, para adoptar la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), teniendo en cuenta los lineamientos y herramientas provistos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La Undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos CIE-11 debe ser implementada por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Entidades Promotoras del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC);
3. Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción de salud.
4. Secretarías de Salud de orden departamental, distrital, local o las entidades que hagan sus veces.
5. Prestadores de servicios de salud incluyendo profesionales independientes.
6. Compañías de Seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualquier otra de protección en salud.
7. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
8. Administradoras de riesgos laborales.
9. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
10. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
11. Todas las entidades, actores y organizaciones del sector salud que tengan parte en la elaboración y consolidación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las fichas de notificación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), que generan y reportan registros de mortalidad e incluyendo el módulo de Nacimientos y Defunciones adscrito a la plataforma de Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social (RUAF-ND), el registro de prescripciones (MIPRES), las historias clínicas, epicrisis y otros registros de morbimortalidad.
12. Los demás agentes del sistema que utilicen como codificador la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE).

Artículo 3°. *Periodo de transición.* Las entidades, organizadores y autores a las que se refiere la presente resolución, tendrán un plazo máximo de doce (12) meses contados desde la publicación, para implementar la CIE11. Durante dicho periodo deberán dar cumplimiento a las actividades necesarias para la implementación de la CIE 11, previstas en el anexo número 1.

Parágrafo. Durante el periodo de transición Todas las entidades, actores y organizaciones que deban dar cumplimiento a la presente resolución deberán continuar con la codificación establecida en la Resolución número 1895 de 2001 y tomar las acciones necesarias e indispensables que conlleven a la adopción de la CIE 11. Las entidades que inicien y finalicen la transición en el transcurso, deberán realizar la codificación dual (doble codificación: CIE 10 y CIE11).

Artículo 4°. Vigencia. La presente resolución entrará a regir a partir de su publicación. La derogatoria de la Resolución número 1895 de 2001 ocurrirá una vez finalice el periodo de los doce (12) meses de transición establecidos en el presente acto administrativo.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C, a 14 de agosto de 2024.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1

ORIENTACIONES PARA LA ADOPCIÓN DE LA UNDÉCIMA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD CONEXOS, PARA LA CODIFICACIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN COLOMBIA

1. OBJETIVO

Definir las actividades que deben seguir los diferentes actores, para adoptar la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), teniendo en cuenta los lineamientos y herramientas provistos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2. ALCANCE

El presente documento contiene las actividades que deben realizar los diferentes actores, para lograr la adopción de manera autónoma, teniendo en cuenta las condiciones de infraestructura tecnológica y los procesos y procedimientos internos de cada institución.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento aplica a todas las entidades que tengan relación con el registro, reporte, investigación y demás fines relacionados con el uso de la CIE.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS A LA GUÍA

- Resolución WHA72.15 de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud 28 de mayo de 2019.
- CIE-11 Guía para la aplicación y la transición de OMS
- Guía de referencia 11ª revisión. Clasificación Internacional de Enfermedades para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad OMS.

5. RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES PARA REALIZAR LA ADOPCIÓN

Para hacer la adopción de la CIE-11, cada actor deberá realizar las actividades correspondientes:

Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Mantener durante la transición por un período de 12 meses, la recepción simultánea de codificación CIE 10 y CIE11 de todo el país. Con esta estrategia se asegura la estabilidad de los informes y, por tanto, la continuidad de los datos durante el cambio; la evaluación del impacto en las estadísticas longitudinales mediante el análisis comparativo de los datos; la realización de estudios de codificación dual y otros cruces.
- Ajustar los sistemas de información procurando articular todos los procesos que se llevan actualmente relacionados con la historia clínica electrónica, la actualización de los registros médicos incluidos los RIPS y el RUAFND. Así como la articulación de las distintas clasificaciones que hoy se aplican en el sistema de salud colombiano tales como la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) y los estándares terminológicos que se están usando para los medicamentos y dispositivos médicos.
- Prestar el servicio de mesa de ayuda tecnológica para la implementación de CIE-11 dirigida a todos los actores definidos en esta resolución.
- El Ministerio de Salud y Protección Social informará, en la página web del SISPRO (<https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/Transicion-de-la-CIE-10-a-la-CIE-11-en-las-IPS.aspx>), la versión aprobada de la CIE11, con la que los diferentes actores a nivel nacional deberán actualizar las actividades correspondientes, es responsabilidad de ellos, la verificación de lo publicado.

Propuesta de Plan de Actividades Transición de la CIE10 a la CIE11 en Colombia

La CIE es totalmente electrónica, “actualmente proporciona acceso a 17.000 categorías de diagnóstico, con más de 100.000 términos para el diagnóstico médico y el algoritmo de búsqueda por índices interpreta más de 1,6 millones de términos”. La cual es administrada por la OMS de manera directa y dispuesta a nivel mundial a través del link <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>

Todas las actividades se realizan de forma autónoma por parte de cada uno de los actores, acompañado por su proveedor de software o equipo de TI interno que se encargue del desarrollo y/o mantenimiento.

Con base en el Apéndice 3.1 de la Guía de Implementación de la CIE11 de la OMS, se plantean las siguientes actividades mínimas que deben realizar los diferentes actores, para lograr la adopción, teniendo en cuenta los recursos, procesos y procedimientos internos de cada institución:

PRIORIDAD	ACCIONES
CREACIÓN DE CAPACIDADES	Implementar el programa de formación en el uso de la CIE-11, como parte del Plan Institucional de Formación establecido por el Decreto número 376 de 2022.
	Elaborar programas de capacitación aplicables a diferentes perfiles (codificadores, profesionales de la salud, sistemas, investigadores)
	Proporcionar capacitación en el uso de la CIE11 y sus instrumentos. Niveles: instructores de codificación de información médica, codificación, estadísticos, analistas, y expertos en salud pública.
INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	Evaluar las necesidades tecnológicas de su institución para la transición.
	Realizar la adaptación tecnológica requerida para la integración de las herramientas de la CIE-11 en la historia clínica y demás registros médicos hospitalarios, así como otras fuentes de información.
	Contar con un procedimiento para la gestión de cambios del software que sean requeridos para la adopción de la CIE-11
COMPARABILIDAD Y CALIDAD DE LOS DATOS	Garantizar la continuidad y estabilidad de los reportes con doble codificación en todos los registros.
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CIE11	Llevar a cabo actividades de sensibilización acerca de la importancia del uso correcto de las clasificaciones destinadas a diferentes usuarios y contextos

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001443 DE 2024

(agosto 14)

por la cual se conforma y reglamenta el funcionamiento del Comité para la Gestión de Cambio Climático del Sector Salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el inciso segundo del artículo 113 de la Constitución Política, el artículo 170 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6º y el literal b del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, el numeral 1 del artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 10 del artículo 3º de la Ley 1437 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el inciso segundo del artículo 113 de la Constitución Política, establece la colaboración armónica entre las entidades del Estado, así “(...) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.

Que de conformidad con los artículos 155 y 170 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, es un organismo de Dirección, específicamente, el segundo artículo en mención expresa que “(...) El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993. (...)”.

Que de acuerdo al numeral 1 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como función “Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.”

Que, por su parte, el artículo 6º de la Ley 489 de 1998, contempla el principio de coordinación entre las autoridades administrativas con el propósito de lograr los fines estatales, así “En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.”

Que el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, contempla las funciones de los ministerios, entre las cuales se encuentra “6. Participar en la formulación de la política del Gobierno en los temas que les correspondan y adelantar su ejecución.”

Que el literal b del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, indica que es función de los ministros “b) Participar en la orientación, coordinación y control de las superintendencias, entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, adscritas o vinculadas a su Despacho, conforme a las leyes y a los respectivos estatutos; (...)”

Que la Ley 715 de 2001, asigna competencias en materia de salud a la Nación, representada por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente, el artículo 42 indica “Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. (...)”.

Que el artículo 3º de la Ley 1437 de 2011, expresa que las actuaciones administrativas se desarrollarán, con arreglo a los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad. Especialmente, el principio de coordinación se define así “10. En virtud del principio de coordinación, las autoridades concertarán sus actividades con las de otras instancias estatales en el cumplimiento de sus cometidos y en el reconocimiento de sus derechos a los particulares.”

Que el artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la función de “1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social. 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.” Así, el Ministerio de Salud y Protección Social es el órgano rector del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio Nacional, encargado de formular la política y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, por lo que le corresponde, en virtud del principio constitucional de colaboración armónica entre las entidades estatales del sector salud, dirigir, orientar y adoptar las acciones tendientes a dar cumplimiento a las órdenes impartidas para el sector salud.