

COLOMBIA - Análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de las atenciones de salud prestadas a la población pobre no asegurada en la red pública de la Secretaría de Salud-2018

Secretaría de Salud Pública - Alcaldía de Santiago de Cali

report_generated_on: November 29, 2018

visit_data_catalog_at: <https://planeacion.cali.gov.co/amda/index.php>

Información general

Identificación

NÚMERO DE ID
SSP-SPSPS-ARIPSPNA-2018

Información general

RESUMEN
INTRODUCCIÓN

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación, control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el Art. 2 de la Resolución 3374 de 2000 (Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS, profesionales independientes, grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS), es decir el dato primario que es generado de la prestación de servicios de salud que recopila la información detallada de los usuarios que acceden al sistema. Según el Art 135 del Decreto 411.0.20.0516 del 2016 la Secretaría de Salud Pública Municipal - SSPM es la encargada de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población vulnerable de Santiago de Cali, el mejoramiento de su situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud con calidad; además de dirigir, apoyar la gestión de planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, la eliminación de barreras en atención en todos los ciclos de vida, gestionar el aseguramiento de la población mediante acciones de promoción de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, la administración integral de base de datos, el financiamiento/cofinanciamiento y ejecución eficiente de los recursos. Entre las funciones de la Subsecretaría de Protección de la Salud y Prestación de Servicios del cual hace parte la operación estadística que está directamente involucrada con el tema de RIPS son:

“18. Promover el aseguramiento de toda la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento jurídico”.

De igual manera el organismo armoniza los objetivos, metas e indicadores del Plan Territorial en Salud - PTS 2012- 2021 con el Plan de Desarrollo Municipal; del cual el PTS es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio que orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud, para alcanzar la mayor equidad y desarrollo humano sostenible. El objetivo, meta y producto de este instrumento relacionados con la operación es:

Objetivo: Mejorar las condiciones de vida y salud de la población caleña mediante la promoción intersectorial de entornos seguros y saludables y la garantía del acceso a los servicios básicos de salud y de protección social.

Meta/Producto: Atender al 70% de la población pobre no asegurada en las Empresas Sociales del Estado con corte a diciembre del 2018 y 2019 del componente: “Operativo y de Inversión plurianual”.

Mientras el Plan de Desarrollo Municipal - 2016-2019 “Cali progresa contigo” es la propuesta de gobierno que permitirá al municipio y la población mejorar sus capacidades y oportunidades individuales, colectivas e institucionales; de los cuales plantea en el Eje 1 Cali Social y Diversa del Programa “Servicios de salud pública oportuna y confiable” el Indicador No. 41030020001 “Población pobre no asegurada atendida en las Empresas Sociales del Estado” la apuesta alineada con PTS con una línea base del 70% y como meta el mantenimiento de la misma al año 2019.

Ahora bien, este proceso recopila el dato primario generado por los prestadores de servicios de la red de salud pública del municipio, es decir, el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel y las ESE de la red pública municipal de Santiago de Cali (Oriente, Ladera, Centro, Norte y Suroriente). Estas organizan los datos de acuerdo con la Resolución 3374 de 2000, los pasan por el validador de RIPS, “VC RIPS” que descargan de la página de la Alcaldía, verifican que no tengan errores (si se presentan, se deben corregir para el correcto envío), y se envían al área de sistemas de información del subproceso Aseguramiento y Prestación de Servicios de la SSPM, para su validación a través de la plataforma SISAP (Sistema de Información en Salud Pública) de la Gobernación del Valle, donde se valida por segunda vez, la calidad y veracidad del dato, para autorizar posteriormente, su envío a través de PISIS (Plataforma de Intercambio de Información) para ser incorporados

en la bodega SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social) en el Ministerio de Salud y la Protección Social; y resultado de este proceso transversalmente se lleva a cabo análisis estadísticos que permiten realizar estudio sobre lo que está ocurriendo con la población objetivo que accede al sistema.

Este documento se encuentra compuesto por la presente introducción, un primer capítulo que expone los antecedentes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud a nivel, un segundo capítulo donde se describe el diseño de la operación estadística en sus fases de diseño metodológico, estadístico, de ejecución, de sistemas, de métodos y mecanismos para el control de calidad, de análisis de resultados, de difusión y por último los procesos de autoevaluación o de auditorías realizados a la operación. Finalmente se encuentra un glosario de términos, la bibliografía utilizada y los anexos.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Protección Social es el competente de establecer los datos básicos que deben generar los prestadores de servicios de salud, sobre los servicios individuales y su facturación, la definición, estructura, flujo y almacenamiento de los mismos, la administración, disposición de la información y responsabilidades que les compete a los distintos participantes obligados a reportar al Sistema Integral de Información de Salud; en aras de reglamentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS se creó la Resolución 3374 de 2000 que reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EPS sobre los servicios de salud prestados. Se reglamenta la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social de Salud y se hace necesario regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados por las entidades territoriales.

Para el respectivo análisis de los registros individuales una vez puesta en marcha la normatividad, es necesario el control y verificación del cumplimiento de los datos registrados y en concordancia se llevaron esfuerzos por crear sistemas de información que llevarán a cabo esta tarea (SISAP). En el año 2010 la SSPM intensificó el control por medio de cruce de variables para verificar la consistencia de los datos antes de ser cargados al sistema, debido a que el logaritmo desarrollado por SISAP en ocasiones dejaba pasar datos sin normas de consistencia y validación de la información registrada, estas verificaciones eran acompañadas por visitas a las Empresas Sociales del Estado - ESE por parte del organismo y consistían en comparar las historias clínicas con la facturación de las atenciones para verificar la consistencia y trazabilidad de la información; este proceso tuvo mejoras tecnológicas a partir del año 2017 donde se ordenó a las ESES a pasar primero por la validación de Secretaría de Salud Pública de acuerdo a los criterios establecidos en la Resolución 4505 de 2012 y la Resolución 3374 de 2000; esta verificación hasta la fecha es recolectada en medio magnético (CD's, USB) y la validación se desarrolla con la herramienta VC- RIPS (Verificación - Control de RIPS) que es una malla validadora de las variables registradas por las ESE; luego de este punto crítico de control se ordena a la ESE a cargar los archivos validados al SISAP de la Gobernación del Valle del Cauca.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar y difundir la información consolidada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) de las atenciones prestadas a la Población Pobre No Asegurada (PPNA) del Municipio de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar tablas dinámicas que se conviertan en insumo para realizar análisis a los datos recolectados y calcular mensualmente el número de actividades realizadas a través de los RIPS.
- Consolidar el número de actividades realizadas a través de los RIPS para cada semestre.
- Validar que los RIPS suministrados contengan información veraz, pertinente y con calidad.
- Identificar las causas de las inconsistencias identificadas en los RIPS, para mejorar la calidad del dato.
- Proveer a la Secretaría de Salud Municipal y al Ministerio de Salud y la Protección Social -MSPS, de información de las atenciones prestadas a la PPNA para la toma de decisiones cada seis meses.

TIPO DE DATO

Datos agregados (agg)

ámbito

NOTAS

MARCO DE REFERENCIA

a) MARCO TEÓRICO

Sistema Integral de Información del SGSSS - SIIS /Guía para la Implementación de RIPS en los prestadores de Servicios de Salud (Ministerio de Salud, 2001) El 1 de abril del año 2001 inicia la implementación definitiva del Sistema de Información sobre servicios de salud prestados a la población en todos los regímenes (Sistema General de Seguridad Social, Regímenes Especiales), los cuales las instituciones debieron iniciar el proceso de generar datos propios del servicio desde la facturación, de acuerdo a las especificaciones de la Res 3374 de 2000; el Ministerio de Salud recalca la importancia de la utilidad de los RIPS destacando lo siguiente:

-Soporta el valor cobrado por los servicios de salud prestados a las personas ante la entidad pagadora de los servicios de salud y por ende soporta los valores por pagar a las ESE.

-Informa sobre las actividades de salud prestadas en las modalidades de contratación por paquete, per cápita o servicios integrales.

-Permite conocer el perfil de salud de la población que atienden, causas que generan la demanda del servicio, intervenciones realizadas para curar o controlar las enfermedades.

-Permite conocer el estado actual de salud o enfermedad de la población en un área territorial, en una entidad administradora, en determinado periodo de tiempo, por edad/sexo y otras características.

-Monitorea la cobertura de acciones de promoción y prevención, por riesgos y grupos étnicos.

-Lleva a cabo actividades de vigilancia en salud pública.

-Apoya la formulación de políticas de salud, realiza la programación de oferta de servicios de salud, evalúa coberturas de servicios, asignar recursos financieros, humanos y técnicos, valida el pago de servicios de salud.

-Fundamenta la definición de protocolos y estándares de manejo clínico, ajusta la Unidad de Pago por Capitación, establece mecanismos de regulación y uso de los servicios de salud, controla el gasto en salud, ajusta los contenidos de los planes de beneficios en salud.

-Permite conocer el perfil de morbilidad y mortalidad.

Archivos de economía - Proyecciones fiscales del sistema de salud (Departamento Nacional de Planeación, 2013) Documento científico que corresponde a la presentación de un modelo de proyecciones fiscales del sistema de salud debido a la alta incidencia fiscal de la salud y la crisis que afrontó el sistema desde el 2009, tomando como fuente principal la información los RIPS y secundarias para validar las Estadísticas vitales y reportes de egresos hospitalarios, entre los principales resultados se destaca el incremento de la demanda por prestaciones No POS del régimen contributivo y subsidiado, la evasión y elusión fiscal y la dificultad en la generación de empleos formales que garanticen el financiamiento y viabilidad del régimen subsidiado. El modelo creado fue un modelo contable discreto, basado en un componente demográfico que simula el comportamiento del sistema de salud colombiano a un horizonte de 50 años, este sistema contiene diversos módulos de funcionamiento, con la posibilidad de interactuar entre ellos y es el instrumento que calcula el costo de la salud de la población por grupo etario, región o por patología, así como el balance financiero del sistema de salud en el mediano y largo plazo.

La reglamentación y análisis de los RIPS son de gran importancia porque organizan la información generada de los servicios de salud a la población colombiana, además de permitir un gran manejo de la información y conocimiento para poder establecer programas/proyectos/políticas, modelos y sistemas de información que garanticen proyecciones o estudios reales sobre la situación en salud y a final de cuentas que beneficien a la comunidad.

b) MARCO CONCEPTUAL

Ley 715 de 2001 Esta ley dicta, entre otras disposiciones, lo que corresponde a la prestación de los servicios de educación y salud estableciendo las competencias de la nación y de las entidades territoriales, así como la distribución de los recursos del sistema general de participaciones en salud.

Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1281 de 2002 “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”.

Decreto 050 de 2003 “Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 3260 de 2004 “Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Decreto 4747 de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 3374 de 2000 “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. La estructura vigente de datos del RIPS es la establecida en el Anexo técnico de esta resolución, excepto para los ajustes introducidos en la tabla de valores de “Tipo de usuario” para dar lugar a la identificación de población en condición de desplazamiento.

Resolución 412 de 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

Resolución 0951 de 2002 “Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS”.

Decreto 4747 de 2007 Este decreto ratifica la obligatoriedad del envío de los datos RIPS y recalca la función del Ministerio en cuanto a la revisión, ajuste y actualización del anexo técnico, “Artículo 20. Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS”. El Ministerio de Salud y de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS.

Resolución 4505 de 2012 Por la 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.

Resolución 1531 de 2014 “Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su ámbito de aplicación”.

c) MARCO LEGAL

Registros Individuales de Prestación de Servicios de salud (RIPS) se definen como “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS)”.

Estos registros son realizados por las IPS prestadores de servicios de la red de salud pública del municipio de Santiago de Cali, que recogen a información del desarrollo de planes de promoción, prevención, curación y rehabilitación de los usuarios del servicio de salud. Estos registros se producen durante la atención prestada a un usuario y posteriormente son enviados a la Secretaría de Salud Departamental. En el caso particular de esta operación estadística, estos registros se analizan específicamente para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), es decir, aquella población que no cuenta con ningún tipo de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

La afiliación en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f): busca generar condiciones? que protejan la salud de los colombianos garantizando la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. El aseguramiento en salud se da por dos vías: régimen contributivo y régimen subsidiado.

Régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f) es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Régimen subsidiado (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f) es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

d) REFERENTES NACIONALES

En el año 2009, la Dirección General de Planeación y Análisis de Política, y las Direcciones de Calidad, Salud Pública y Gestión de la Demanda del entonces Ministerio de la Protección Social, iniciaron un Proyecto de Mejoramiento de los procesos de gestión de datos e información en las EPS, través de las IPS, debido a que las entidades obligadas a reportar al Ministerio no lo estaban haciendo, por lo tanto, no contar con este tipo de información para poder realizar los análisis correspondientes, dificultaba la toma de decisiones y realización de estudios pertinentes para la formulación de políticas de aseguramiento y la salud pública.

Cabe resaltar, que el objetivo del Ministerio, era fortalecer la "capacidad de gestión de datos de las instituciones prestadoras (generadoras primarias de datos de prestaciones de salud), de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y del Ministerio de la Protección Social" con el fin de contar con el mayor número de registros realizados de manera correcta en las fechas estipuladas por el Ministerio.

r) REFERENTES INTERNACIONALES

En el libro "Cuidados de la salud para los pobres: ¿Para quién, qué cuidados, y de quién es la responsabilidad?" se menciona que, según estudios realizados en el último siglo, existen dos factores importantes en torno a los cuidados de la salud para los pobres, donde se ha notado 1) cierta preferencia del estado más que del control federal sobre la administración del sector salud para este segmento de la población y 2) que la asistencia en los cuidados de la salud se han manejado más como un programa de bienestar que como parte fundamental del sistema nacional de financiación de seguridad en salud y cuidados médicos.

A mediados de 1965 el gobierno federal de los Estados Unidos creó los Centros de Salud Comunitarios, los cuales surgieron como una estrategia alterna a la cobertura en salud que se le debía brindar a la población pobre y no asegurada, estrategia que ha generado entusiasmo y desilusión durante las últimas cuatro décadas, dados los inconvenientes presentados con los proveedores públicos de cuidados médicos.

Adicionalmente, existen diversas organizaciones en los Estados Unidos, que han desarrollado el tipo de tecnología que facilita la transmisión de manera segura de los registros médicos de los pacientes, lo que ha permitido de esta manera, que exista coordinación entre los diferentes médicos que brindan asistencia médica a la población. Estas organizaciones manifestaron que existen varios beneficios cuando los prestadores de servicios de salud implementan este tipo de herramientas, entre estos beneficios, se encuentra que 1) cada paciente puede contar con un único registro de las atenciones realizadas, 2) que el gobierno regional de los Estados Unidos propiciaba de esta manera el intercambio de información clínica relacionada con los pacientes, y 3) que el pago a la entidad prestadora de servicios, por motivos de los cuidados asociados al paciente, tanto en el sector público como privado, se realizaba de acuerdo a los registros realizados de lo contrario, tendría repercusiones en la obtención de los recursos destinados por el gobierno para la cobertura del aseguramiento en salud.

REFERENTES

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones. (2018). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Versión No.6. El Ministerio, Recuperado de:

<<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones. (2015). Abecé de los RIPS. El Ministerio, Recuperado de:
<<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf>>

Burton, L. C., Anderson, G. F., & Kues, I. W. (2004). Using Electronic Health Records to Help Coordinate Care. The Milbank Quarterly, 82(3), 457-481. <http://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00318.x>

Health Care for the Poor: For Whom, what Care, and Whose Responsibility? Katherine Swartz - University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty, 2008 - 79 pages

Colombia. Ministerio de Salud (2001). Sistema Integral de Información del SGSSS - SIIS /Guía para la Implementación de RIPS en los prestadores de Servicios de Salud Recuperado de
<[http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Normatividad/Guia%20Implementacion%20RIPS/Gu%C3%ADa%20para%20la%20impl](http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Normatividad/Guia%20Implementacion%20RIPS/Gu%C3%ADa%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20RIPS%20%E2%80%93%20Ministerio.pdf)
[ementaci%C3%B3n%20RIPS%20%E2%80%93%20Ministerio.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Normatividad/Guia%20Implementacion%20RIPS/Gu%C3%ADa%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20RIPS%20%E2%80%93%20Ministerio.pdf)>

Departamento Nacional de Planeación (2013). Archivos de economía - Proyecciones fiscales del sistema de salud.Colombia. Recuperado de: <<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/399.pdf>>

Ministerio de Salud Pública Municipal. Régimen contributivo.Colombia. Recuperado de:
<<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx>>

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). Régimen subsidiado. Bogotá - Colombia. Recuperado de:
<<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx>>

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). Afiliación en salud. Colombia. Recuperado de:
<<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx>>

Wikipedia. CIE 10 (s.f). Recuperado de: <<https://es.wikipedia.org/wiki/CIE-10>>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Resolución 4678 del 2015 Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS y se dictan otras disposiciones. Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204678%20de%202015.pdf>

TOPICS

Tema	Vocabulario	URI
SALUD [8]	CESSDA	

KEYWORDS

Registros Individuales de Prestación de Servicios de salud (RIPS), Afiliación en salud, Régimen contributivo

Cobertura

COBERTURA GEOGRÁFICA
Municipal

UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio de esta operación estadística es la población pobre no asegurada - PPNA de Santiago de Cali

Productores y Patrocinadores

INVESTIGADOR(ES) PRIMARIO(S)

Nombre	Dependencia
Secretaría de Salud Pública	Alcaldía de Santiago de Cali

OTROS PRODUCTORES

Nombre	Dependencia	Rol
Rosa Claudia Rosero	Secretaría de Salud Pública	
Harold López Figueroa	Secretaría de Salud Pública	

FINANCIAMIENTO

Nombre	Abreviación	Rol
Secretaría de Salud Pública	SCP	

Producción del metadato

METADATO PRODUCIDO POR

Nombre	Abreviación	Dependencia	Rol
Pola Andrea Silva Roza	PASR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Documentador
Harold López Figueroa	HLF	Secretaría de Salud Pública	Elaboración de documento Metodológico

FECHA DE PRODUCCIÓN DEL METADATO

2018-11-26

VERSIÓN DEL DOCUMENTO DDI

Versión 1 (Noviembre de 2018)

IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO DDI

COL-CALI-SSP-ARIPSPNA-2018

Muestreo

No content available

Cuestionarios

No content available

Recolección de datos

Fechas de recolección de datos

Inicio	Fin	Período
2018-01-01	2018-12-31	N/A

Periodo(s) de tiempo

Inicio	Fin	Período
2018-01-01	2018-12-31	N/A

Modo de recolección de datos

Los diez primeros días de cada mes los prestadores de servicios de la red de salud pública del municipio de Santiago de Cali - ESE, reportan los RIPS previamente validados y revisados a la Secretaría de Salud Pública Municipal en archivos planos (total 11 archivos). El área de sistemas de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios se encarga de consolidar la información que le ha sido suministrada y entrega las bases de datos de los RIPS de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) del Municipio de Santiago de Cali, al área médica para su análisis y resultados correspondientes. Los archivos son los siguientes: -CT = Archivo de control -AF = Archivo de las transacciones -US = Archivo de usuarios de los servicios de salud -AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados -AC = Archivo de consulta -AP = Archivo de procedimientos -AH = Archivo de hospitalización -AU = Archivo de urgencias -AN = Archivo de recién nacidos -AM = Archivo de medicamentos -AT = Archivo de otros servicios Los archivos mencionados anteriormente, deben contener: -Archivo de registros de control Corresponde al archivo de registro de control de cada uno de los archivos enviados en los medios magnéticos. Este es el primer archivo e irá en el primer volumen de los medios magnéticos que contengan los archivos. CT es un archivo de control que contiene una sumatoria del total de los archivos. -Archivos de registro de datos Son los archivos que contienen los datos de las transacciones, de la descripción agrupada de los servicios de salud prestados, de los usuarios, de las consultas, de los procedimientos, de hospitalización, de urgencias, recién nacidos, de medicamentos y de otros servicios. AC corresponde al archivo de consulta de todo tipo, se incluye consulta de primera vez y de control o seguimiento de medicina general y especializada, psicología, nutrición, AH corresponde al archivo de usuarios hospitalizados. Las variables que se van a utilizar son las mencionadas en el apartado 2,1,5. Dentro del proceso de anonimización se omiten los nombres de los usuarios en las bases de datos. Luego que la base de datos ha sido depurada a los datos de la base de datos se le aplican tablas dinámicas con el fin de mostrar las variables de una forma fácil de analizar. La información recolectada de los RIPS inicialmente se guarda en archivos planos en las ESE de Municipio, posteriormente se deposita en el SISAP en la Gobernación del Valle y de allí es enviada a depositar en SISPRO del Ministerio de Salud y protección social, donde es consultada por las diferentes EPS e IPS en el proceso de planeación.

Procesamiento de datos

Otros procesamientos

La información registrada por estos prestadores es analizada por la Secretaría de Salud Municipal, y los resultados obtenidos son consolidados en dos informes que se presentan en diferentes períodos.

Informe “Atención a la población extranjera por parte de los prestadores de servicios de la red de salud pública municipal de Santiago de Cali”.

Informe de Registros Individuales de Prestadores de Servicios de Salud RIPS de la Población Pobre No Asegurada.

El primer informe se presenta trimestralmente, y el segundo se presenta dos veces al año.

A continuación, se relacionan los diferentes tipos de registros que se pueden obtener y que se incluyen en ambos informes:

Total de registros individuales de prestación de servicios por parte de los prestadores de servicios de la red de salud pública del municipio.

Total de registros archivo AC (Archivo de Consulta), por cada prestador de servicios de la red de salud pública del municipio.

- Registros de consulta médica general de 1 vez y de control.
- Registros de consulta médica especializada de 1 vez y de control.
- Registros de consulta enfermería de 1 vez y de control.
- Registros de consulta de nutrición de 1 vez y de control.
- Registros de consulta de psicología de 1 vez y de control.
- Registros de consulta de odontología de 1 vez y de control.

Total de registros archivo AM (Archivo de Medicamentos), por cada prestador de servicios de la red de salud pública del municipio.

- Registro de medicamentos despachados para infancia.
- Registro de medicamentos despachados para gestantes.
- Registro de medicamentos despachados para programa joven.
- Registro de medicamentos despachados para adulto mayor.

Total de registros archivo AH (Archivo de hospitalización), por cada prestador de servicios de la red de salud pública del municipio.

- Registros de diagnósticos de egresos
- Registros de promedio día/estancia.

Total de registros archivo AN (Archivo de nacidos vivos), por cada prestador de servicios de la red de salud pública del municipio.

- Edad gestacional de la madre al nacimiento del niño
- Peso al nacer.

Total de registros de procedimientos archivo AP (Archivo de procedimientos).

- Registros de vacunación.
- Registros de radiografías tomadas.
- Registros de citologías vaginales.
- Registros de Baciloscopías realizadas.
- Registro de procedimientos de odontología.
- Registro de laboratorios clínicos.

Indicadores de la Calidad/Evaluación de la Calidad

Otros indicadores de calidad

a) VALIDACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

A continuación se describe el proceso de validación que se realiza a toda la información relacionada con los registros antes de cargarse en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social:

-Cada mes los prestadores de servicios de la red de salud pública del municipio, entregan a la Secretaría de Salud los RIPS-PPNA en archivos planos.

-El Ingeniero de sistemas encargado de realizar la validación utiliza la herramienta VC-RIPS (Validador - Cargador de RIPS), verifica que estos registros corresponden exactamente a los registros de Población Pobre No Asegurada PPNA.

-Si los registros no corresponden, se le enviará por correo institucional a los líderes de procesos y gerentes, un consolidado de los errores identificados, detallando el archivo, el tipo de error y la fila donde este se encuentra, especificando que el plazo establecido para realizar los ajustes o correcciones es no mayor a 48 horas.

-Si los registros corresponden, se informa mediante correo electrónico al prestador la aprobación de los archivos en el "Formato Resultados de Validación Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, Código SDS-PGS-FT-025 V.2" y se procede a convertir los archivos planos recibidos, en archivos de formato excel para realizar el correspondiente análisis de los datos, así mismo, se procede a cargar la información en el SISAP de la Secretaría de Salud Departamental, y posteriormente, al SISPRO del MinSalud, donde se valida una vez más antes de enviarse por completo.

b) MÉTODO GENERAL DE CÁLCULO

Para el procesamiento y tratamiento de los datos de los archivos planos se utiliza Microsoft Excel para realizar tablas dinámicas que permite el cruce de variables de edad, nombre de consulta, mes, sexo, diagnóstico etc, de igual manera se desarrollan gráficos con la información obtenida para visibilizar por ejemplo la cantidad porcentual las edades de personas que más accedieron a consultar, las causas más comunes de consulta, los tipos de consulta prestadas, entre otros.

c) ANÁLISIS

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez consolidada la información para la elaboración de la base de datos y revisión en búsqueda de inconsistencias y posterior procesamiento para la elaboración de informes, se utiliza la estadística descriptiva para explicar los fenómenos encontrados en las diferentes variables cualitativas y cuantitativas de los archivos planos, apoyado de tablas de frecuencia y gráficos tipo torta, barras y columnas.

-ANÁLISIS DE CONTEXTO

Los resultados obtenidos por la operación se compara históricamente para verificar el crecimiento o decrecimiento de los datos obtenidos de la prestación del servicio, además de establecer comparaciones con la base de datos del SISBEN para determinar cuánto influye la cantidad de Población Pobre No Asegurada en el Municipio, y se pueden establecer estudios con el incremento de la población víctima del conflicto y la población extranjera que accede a Santiago de Cali y entra posteriormente como PPNA objeto de aseguramiento.

-COMITÉS DE EXPERTOS

Se realizan dos reuniones al año o cuando las circunstancias ameriten, con la red de salud pública municipal, para socializar los resultados consolidados en el informe del análisis de los Registros Individuales de Prestadores de Servicios en Salud a la Población Pobre No Asegurada de Santiago de Cali, así como a la población extranjera, con el fin de tomar decisiones respecto a la asignación presupuestal a los prestadores asociados.