

# **INFORME No2 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS**

**Período: Segundo Semestre de 2012**

## ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN .....	2
1. MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL .....	3
2. PROCESOS INTERNOS PARA EL MANEJO DE LOS RIPS .....	7
3. ESTADÍSTICA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS .....	9
4. CALIFICACION DE LOS RIPS.....	14

## JUSTIFICACIÓN

En Cumplimiento del Plan de Gestión Institucional para el período 2012-2016 de la E.S.E. Hospital Santa Margarita, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado “Informe No.1 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Primer Semestre de 2012”.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en Plan de Gestión. Para ello es necesario realizar un análisis de la prestación de los servicios de salud para el primer semestre de 2012; teniendo en cuenta la normatividad vigente (incluyendo la visión del Estado), el marco conceptual, los procesos asistenciales, los procesos administrativos, la estadística de la producción de servicios, las gestiones adelantadas por la Gerencia y su equipo de trabajo, así como el comportamiento de los gastos directos para la prestación de los servicios.

Los RIPS se constituyen en un componente esencial de los datos de la factura de venta de servicios que presenta el Hospital al pagador (EAPB) incluyendo: Todas las actividades, procedimientos o intervenciones de salud, sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten individualmente en forma ambulatoria, domiciliaria o intrahospitalaria, como parte de un plan de beneficios del SGSSS, ó por fuera de éste.

Por último se hace extensiva la invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, en seguir con el acompañamiento continuo y su apoyo incondicional, para lograr los objetivos Institucionales con éxito.

## 1. MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL

El presente marco legal proporciona las bases sobre las cuales El Hospital, ha construido, determinado el alcance y naturaleza social en cumplimiento de la normatividad en materia de salud. La observancia de la normatividad relacionada ha permitido el diseño administrativo con eficiencia y eficacia de los recursos disponibles de la Institución. A continuación se relaciona la normatividad y conceptos específicos sobre el tema de estudio **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS**.

- **Artículo 173 de la Ley 100 de 1993**, en sus numerales 3 y 7. Éste Artículo hace referencia a las funciones del Ministerio de Salud.

**Numeral 3:** *“Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud”.*

**Numeral 7:** *“El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento”.*

- **Resolución No. 3374 de 27 de Diciembre 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”*, expedida por el Ministerio de Salud.
- **Resolución No. 951 de 18 de Julio de 2002**, *“Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS”*, expedida por el Ministerio de Salud.
- **Ley 1438 de 19 de Enero de 2011**, *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras Disposiciones”*. En especial los Artículos 12, 52, 107, 112, 113, 114, 116, 130 y 138.
- **Proyecto de Resolución No. XXX de XXX de 2012**, *“Por la cual se adoptan algunas medidas para mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud, a cargo de Prestadores, EAPB y Entes Territoriales”*, será expedida por el Ministerio de Salud.

- **DEFINICIONES:**

- **Prestación individual de servicios de salud:** Todos los servicios de salud, sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten como parte de un plan de beneficios del SGSSS, ó por fuera de éste.
- **Entidades administradoras de planes de beneficios – EAPB- :** Son las entidades responsables de la prestación de servicios de salud a una población específica, en razón de un plan de aseguramiento o por disposición del SGSSS, tales como: las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las que se les asimilen, para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo; las Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS-, para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado; las direcciones departamentales, distritales y locales de salud para los servicios de salud cubiertos con recursos de oferta; las Compañías de Seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualesquiera otra protección en salud; el Fondo de Solidaridad y Garantía de la Salud -FOSYGA- para accidentes de tránsito y eventos catastróficos y las administradoras de planes de beneficios en regímenes especiales de seguridad social.
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -:** Es 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 servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de Diciembre de 2000. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- está conformado por tres clases de datos:

- De identificación
- Del servicio de salud propiamente dicho
- Del motivo que originó su prestación

Los datos de identificación son los de la entidad administradora del plan de beneficios, los del prestador del servicio y los de la transacción, reportados en una factura de venta de servicios.

Los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -, son los relacionados con las consultas los procedimientos, el servicio de urgencia, de hospitalización y de medicamentos, las características de dichos datos y los valores para cada uno de ellos.

Los datos de consulta son aplicables a todo tipo de consulta, programada o de urgencia, médica general y especializada, odontológica general y especializada y las realizadas por otros profesionales de la salud.

Los datos de procedimientos son aplicables a todos ellos, trátense de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de detección temprana o de protección específica. Los datos de hospitalización son los generados cuando haya lugar a ella, cualquiera sea el motivo que la origine, e incluye las consultas, procedimientos y estancias. La transferencia de dichos datos se hará en archivos separados.

Los datos correspondientes a la prestación individual de servicios de salud de urgencia, incluye las consultas, procedimientos y estancia en observación. La transferencia de dichos datos se hará en archivos separados.

Los datos de recién nacidos corresponden individualmente a los de las condiciones y características al nacer de uno o más niños o niñas. Los datos de medicamentos están relacionados con la denominación y forma farmacológica de éstos.

- **Epicrisis:** Es el resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación o de hospitalización, con los contenidos y características que se definen en el anexo técnico de Resolución No. 3374 de 27 de Diciembre de 2000.

## 2. PROCESOS INTERNOS PARA EL MANEJO DE LOS RIPS

### a. Procesos Asistenciales:

Con la exigencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el Artículo No. 112 de la Ley No. 1438 de 19 de Enero de 2011, en lo relacionado con la obligatoriedad de la Historia Única Electrónica antes del 31 de diciembre de 2013. El Hospital, implementó la Historia Electrónica de la Empresa de Software Xenco S.A con su versión Sxg5 en el año 2007 y para Junio de 2012 migraron a motor de Base de Datos SQL con la plataforma Sx-Advanced. Este sistema genera desde la historia clínica y Gestion Hospitalaria los datos que alimentan los Rips.

### b. Procesos Administrativos:

#### - Proceso de Facturación:

Los soportes al momento de facturar siguen siendo los mismos a excepción de los RIPS, que vienen en forma electrónica a través del Sistema de Información Hospitalario. El software Sx-ADvanced permite integrar los módulos de Contabilidad, Inventarios, Facturación, Cartera, presupuesto, almacén, costos, nómina, glosas y el manejo de la Historia Clínica Electrónica. A pesar de haber superado las dificultades que genera un proceso migratorio de Carácter a Base de datos aun se cuenta con una serie de inconvenientes que se están supliendo con la generación de informes con herramientas como el Manager de SQL

#### -Proceso de Generación de Archivos Planos:

Existe en el área de facturación una persona encargada de la generación de los archivos planos "RIPS", el cual se debe desarrollar en un tiempo no mayor a 10 días posteriores al cierre del mes, procesando un promedio mensual de 18.900 soportes del servicio prestado y 175 facturas consolidadas; en resumen el proceso es el siguiente:

- Detectar y ajustar las inconsistencias internas con base en las facturas del mes para soportar las facturas consolidadas que se radican mensualmente para cada una de las EAPB.

- Validar en un software exclusivo diseñado por la Seccional de Salud de Antioquia llamado SisMaster - La validación con éxito se aplica a los siguientes 11 archivos que consolidan el RIPS del mes, para cada una de las entidades a las que se le ha prestado los diferentes servicios en salud; su contenido es el siguiente:

## Archivo Plano      Concepto

CT+No. Radicación =	Archivo de control
AF+No. Radicación =	Archivo de las transacciones
US+No. Radicación =	Archivo de usuarios de los servicios de salud
AD+No. Radicación =	Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados
AC+No. Radicación =	Archivo de consulta
AP+No. Radicación =	Archivo de procedimientos
AH+No. Radicación =	Archivo de hospitalización
AU+No. Radicación =	Archivo de urgencias
AN+No. Radicación =	Archivo de recién nacidos
AM+No. Radicación =	Archivo de medicamentos
AT+No. Radicación =	Archivo de otros servicios

- Los resultado de la validación anterior arrojan errores, los cuales deben ajustarse hasta lograr la validación con éxito; pero existen muchos errores que son del validador por topes en edades para diagnósticos y problemas con tipos de identificación versus edades por las dificultades en las Bases de Datos recibidas por las EAPB

- Se procede enviar los Rips a Cada EAPB y el consolidado de todas las entidades se envía a la Dirección Local de Salud.

- Una vez cursado el proceso anterior se pasa el respectivo soporte de los servicios prestados a facturación para armar la cuenta.

**-Procesos Estadísticos y Reporte de Información:** Para el caso del área de Estadística a través de unos configurados en Gestión Hospitalaria que permiten generar la información (en formato Excel) que se necesita y se le da el tratamiento de filtrar, tabular y consolidar la información con destino a los informes de los entes de inspección, control y vigilancia.

Estos cambios tecnológicos han permitido reducir la incidencia en pérdida de datos. Sin embargo se está gestionando la mejora continua en los siguientes procesos:

- Optimizar los datos registrados en las áreas en cuanto a la totalidad de los servicios y procedimientos generados; para ello se están realizando levantamiento de procesos desde el sistema de información que permitan unificar criterios para los facturadores.



### 3. ESTADÍSTICA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

La información que se presenta a continuación es un consolidado del período de Julio a Diciembre de la actual vigencia, de toda la producción de servicios y procedimientos realizados en la Institución. La base de datos con la cual se trabajó fueron los RIPS debidamente validados como se expuso el proceso anteriormente.

**3.1. PACIENTES ATENDIDOS:** En la siguiente tabla de datos se da a conocer el número de pacientes atendidos por Consulta en los diferentes Servicios que presta la E.S.E.:

**Tabla No 1. Consultas Segundo Semestre de 2012**

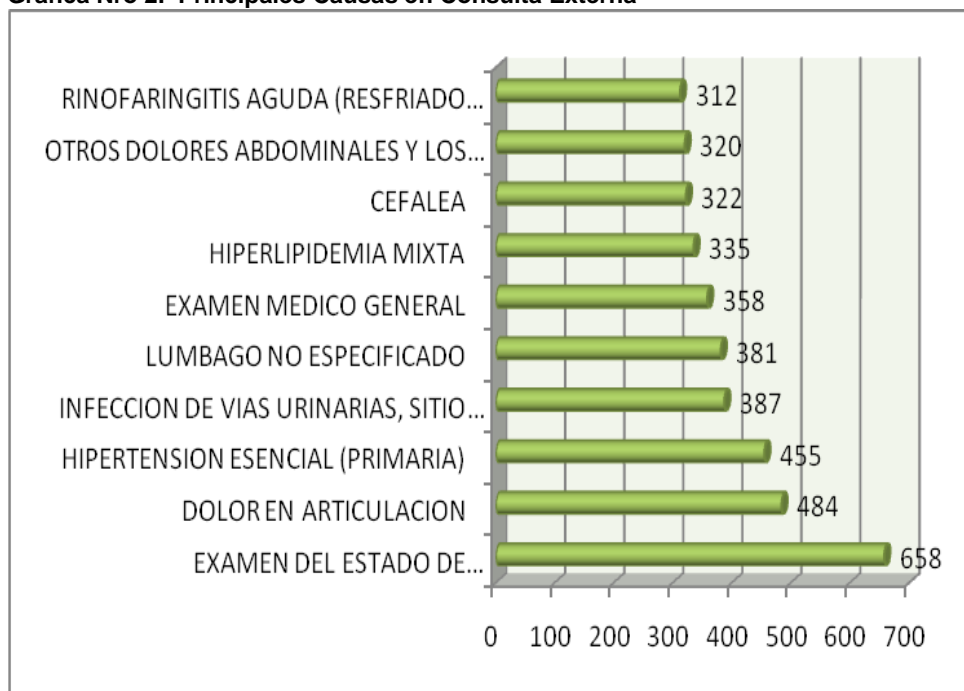
DESCRIPCION	CODIGO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Consulta de primera vez por medicina general	890201	2407	2749	2716	2753	2581	2176	15382
Consulta de primera vez por odontología general	890203	379	400	358	396	333	333	2199
Consulta de primera vez por enfermería	890205	1	1	1				3
Consulta de primera vez por optometría	890207	149	149	130	144	107	39	718
Consulta de primera vez por psicología	890208		1	1	1			3
Consulta de control o seguimiento por medicina general	890301	1079	1189	1132	1401	1502	1005	7308
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	890305	941	954	805	834	775	927	5236
Consulta de urgencias por medicina general	890701	1726	1909	1772	1917	1784	1791	10899
Consulta de urgencias por odontología general	890703	196	189	135	146	163	153	982
<b>Total general</b>		<b>6878</b>	<b>7541</b>	<b>7050</b>	<b>7592</b>	<b>7245</b>	<b>6424</b>	<b>42730</b>

**3.2. PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA:** Las graficas siguientes muestra las 10 principales causas de Consulta

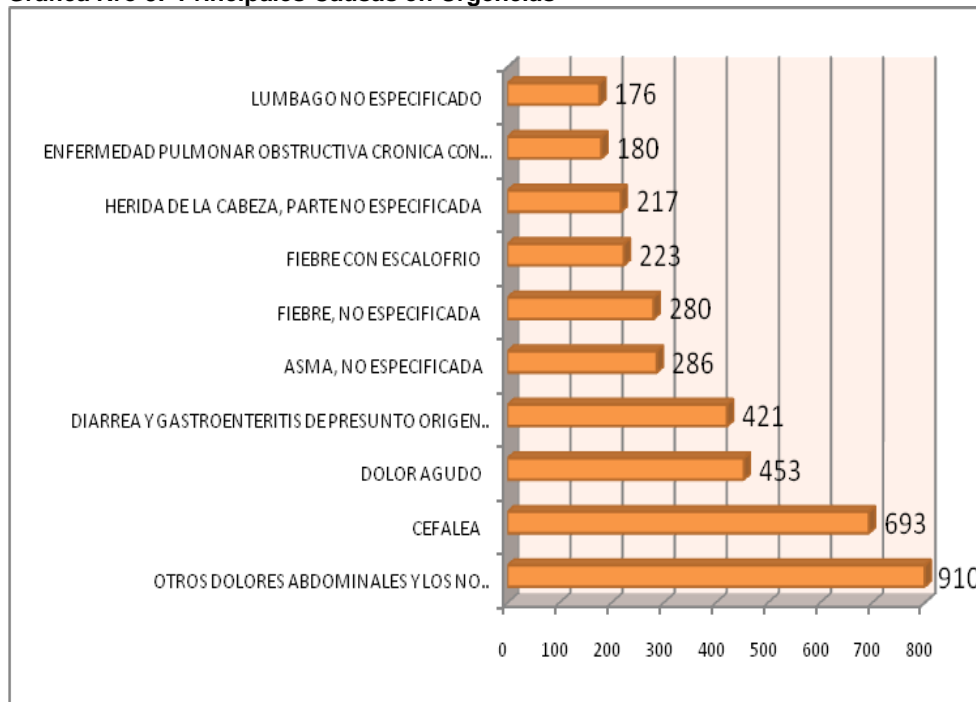
**Grafica Nro. 1 – Principales Causas de Consulta (Todos los Servicios)**



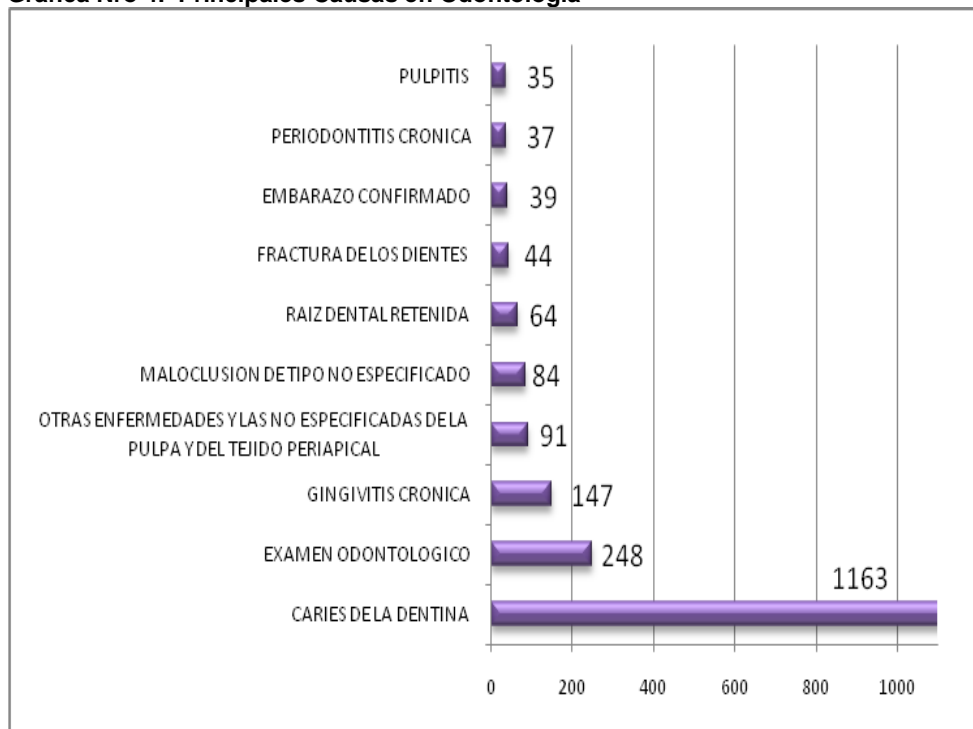
**Grafica Nro 2. Principales Causas en Consulta Externa**



**Grafica Nro 3. Principales Causas en Urgencias**

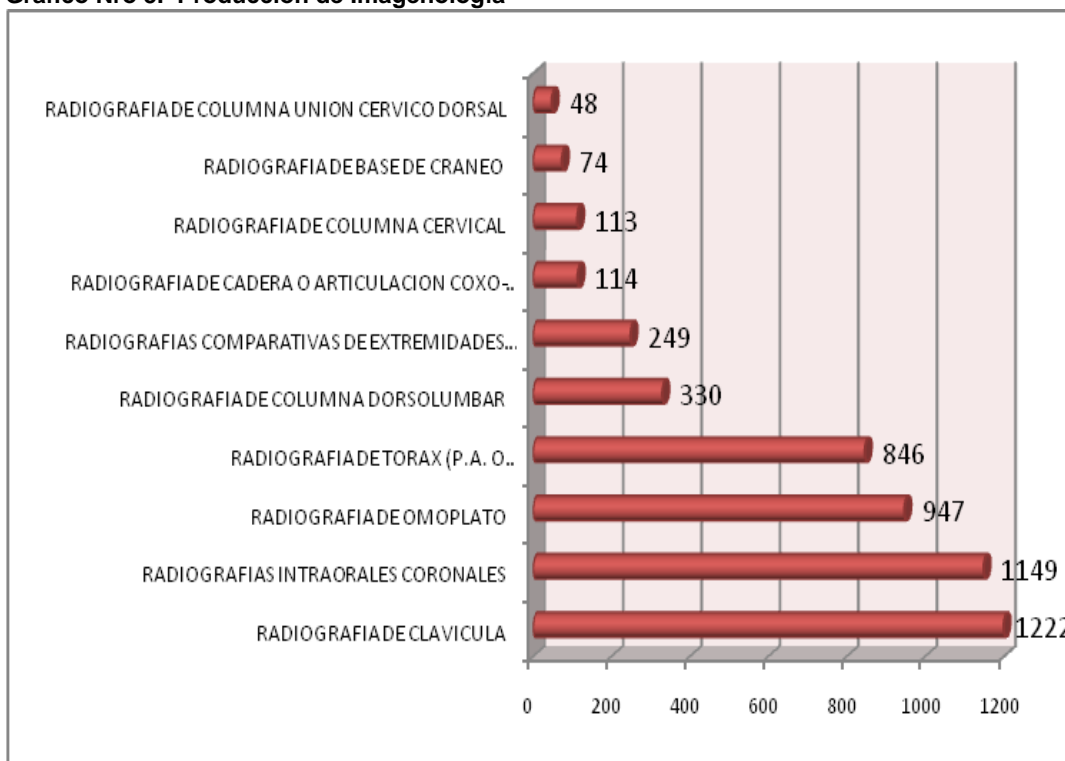


**Grafica Nro 4. Principales Causas en Odontología**

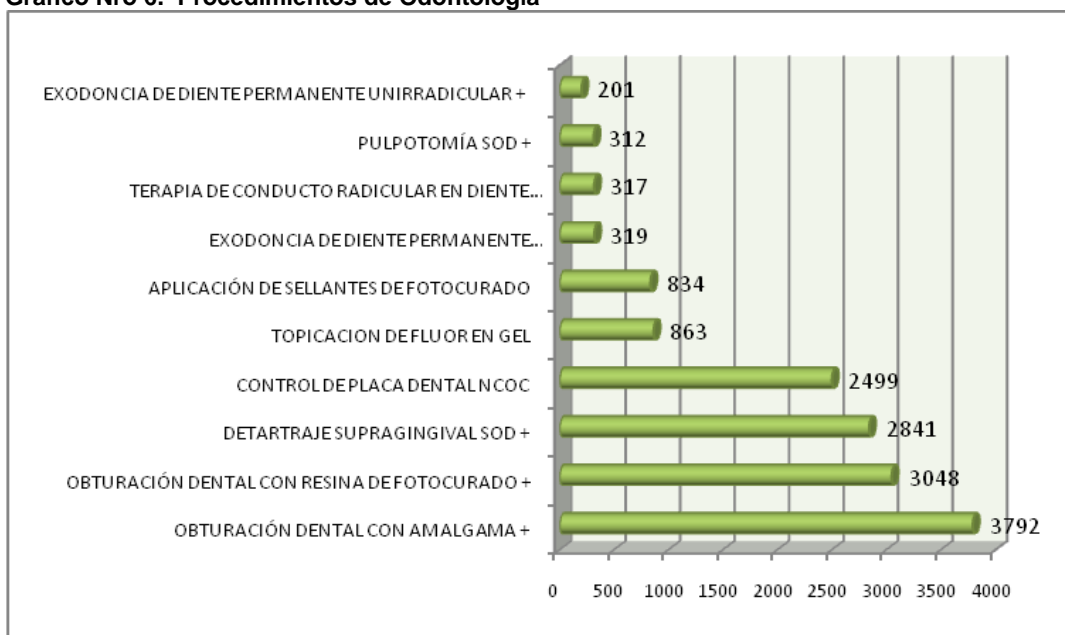


**3.3. PROCEDIMIENTOS:** Las graficas siguientes muestran la facturación de procedimientos en los diferentes servicios.

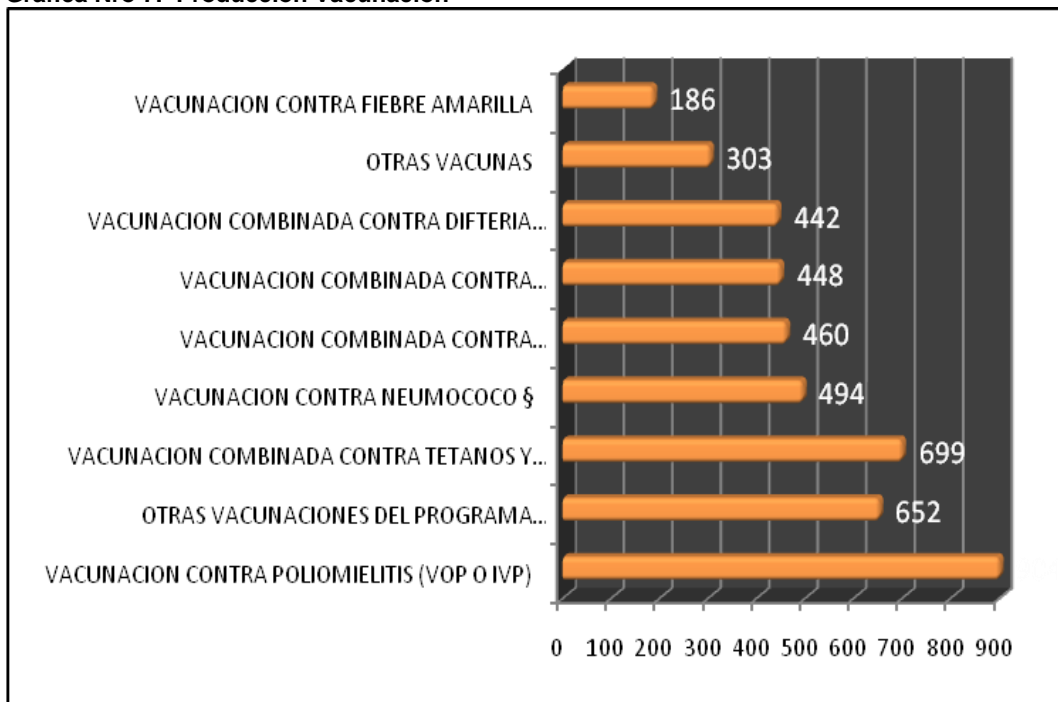
**Grafico Nro 5. Producción de Imagenología**



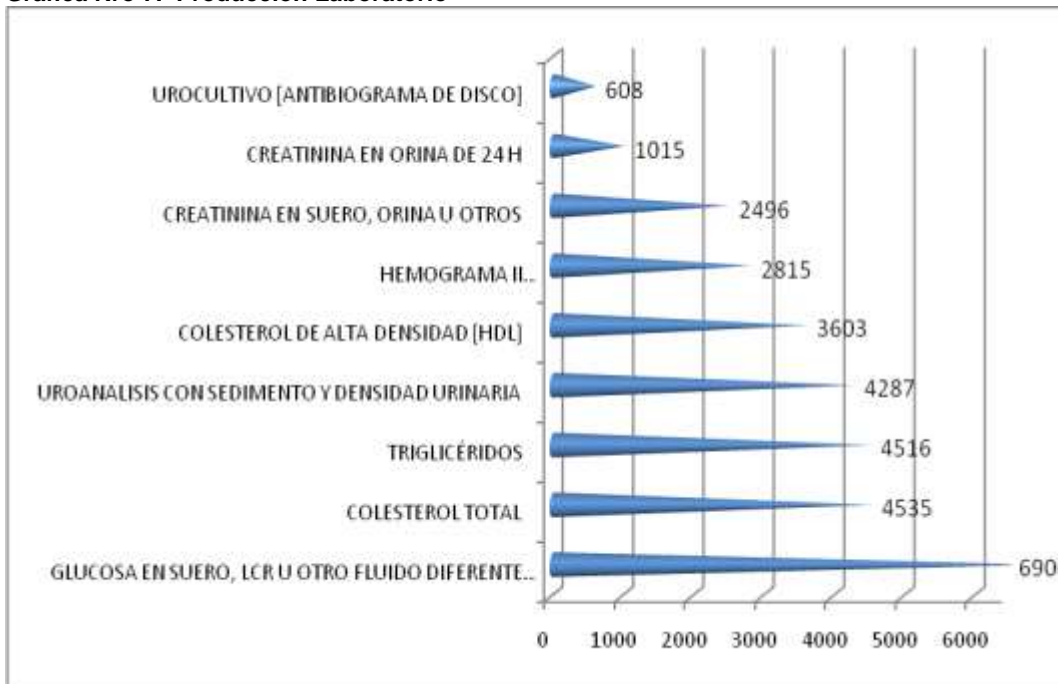
**Grafico Nro 6. Procedimientos de Odontología**



**Grafica Nro 7. Producción Vacunación**



**Grafica Nro 7. Producción Laboratorio**



#### 4. CALIFICACIÓN DE LOS RIPS – AÑO 2012

La E.S.E. Hospital Santa Margarita, reporta en forma mensual la validación de los RIPS ante la Secretaría de Salud del Municipio de Copacabana con una calificación del 90% donde el 10% de margen de error corresponde a problemas ajenos a la institución.

Se han realizado varias reuniones con los representantes de la Secretaria de salud Municipal encargados de la consolidación de los Rips y su reporte a nivel Departamental para detectar las causas de los problemas en las validaciones de los Rips, encontrando los siguientes problemas:

- La E.S.E. carecía del validador suministrado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia (SisMaster)
- Las bases de datos recibidas por las diferentes EAPB tienen problemas en la identificación de sus afiliados por lo que existen mayores de edad aun con Tarjeta de Identidad o Registro Civil.

Para solucionar el primer problema se solicitó la instalación del SisMaster para lo que fue delegado un funcionario del la Secretaria Local de Salud quien realizó esta labor y el encargado en la E.S.E. de consolidar la facturación validó los archivos de todo el 2012 logrando una mejoría que permitió llegar al 90% de validación

Espero con el presente informe haber dado a conocer frente al tema estudiado la normatividad vigente, y la visión del Estado, la descripción actual de los procesos asistenciales y administrativos así como los obstáculos a vencer en compañía de los Honorables Miembros de la Junta Directiva.