

INFORME No1 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Primer Semestre de 2013

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 2013”.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en Plan de Gestión. Para ello se realizó un análisis de la prestación de los servicios de salud para el primer semestre de 2013.

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 dependen de la contratación vigente con cada asegurador, pero los Rips son obligatorios para cualquier IPS 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 nos encontramos en la fase de construcción de nuevos indicadores.

-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.

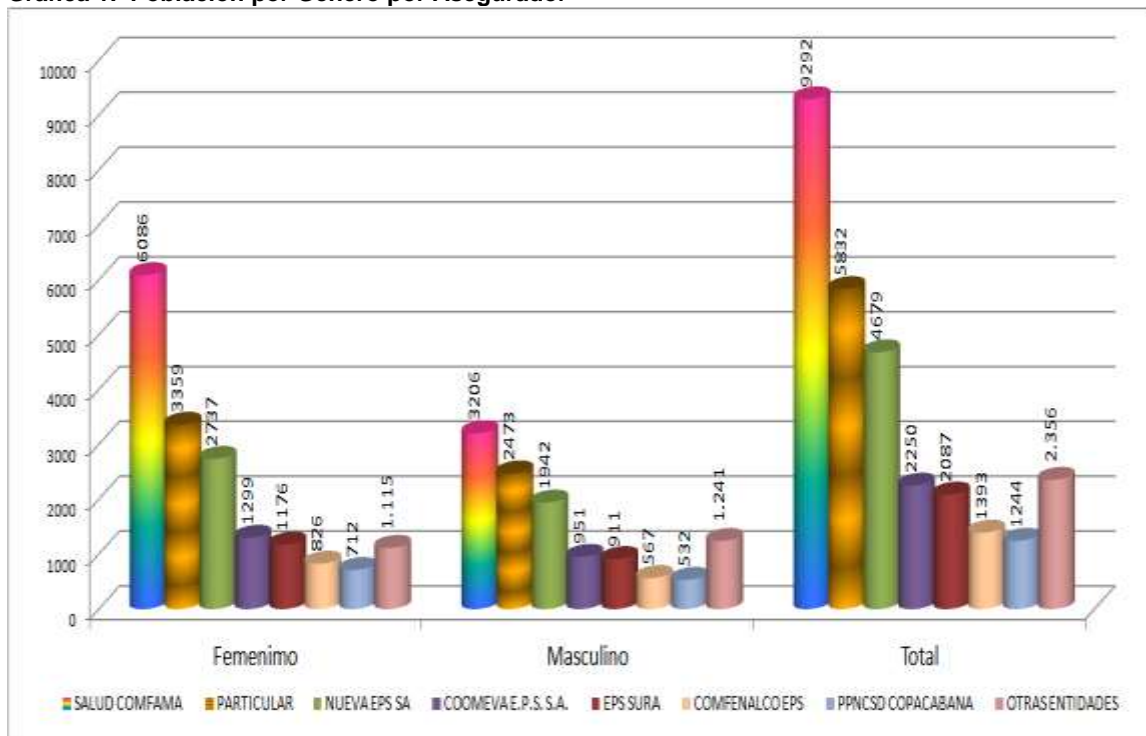
3. ESTADÍSTICAS PRODUCCION DE SERVICIOS

La información que se presenta a continuación es un consolidado del período de Enero a Julio de la actual vigencia de los Rips recibidos por el área de Facturación, consolidándose tipo de archivo.

3.1. PACIENTES ATENDIDOS: Para evaluar este punto se tomaron los archivos US de todas las entidades en los seis meses y se consolidaron, encontrándose que un mismo paciente podría resultar repetido si asistió a la institución en varios meses, para lo que se retiraron los duplicados siempre y cuando fueran atendidos con la misma entidad, arrojando la siguiente información:

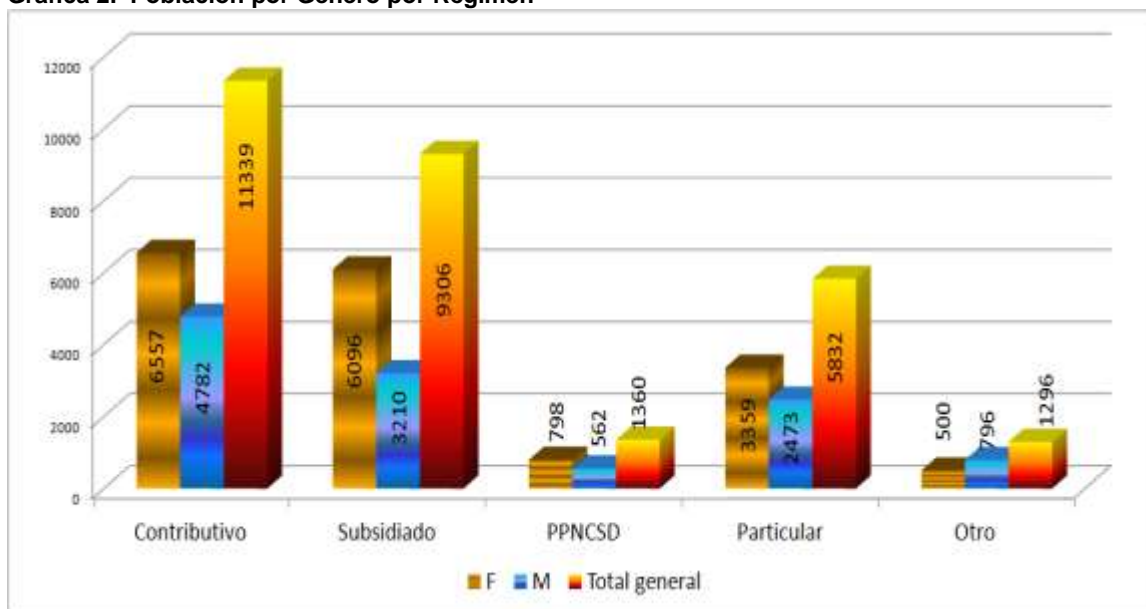
En el hospital durante el primer semestre de 2013 se atendieron 17.310 mujeres y 11.823 hombres, de las que 6.086 mujeres y 3.206 hombres son de Comfama, ahora Alianza Medellín Antioquia.

Grafica 1. Población por Genero por Asegurador



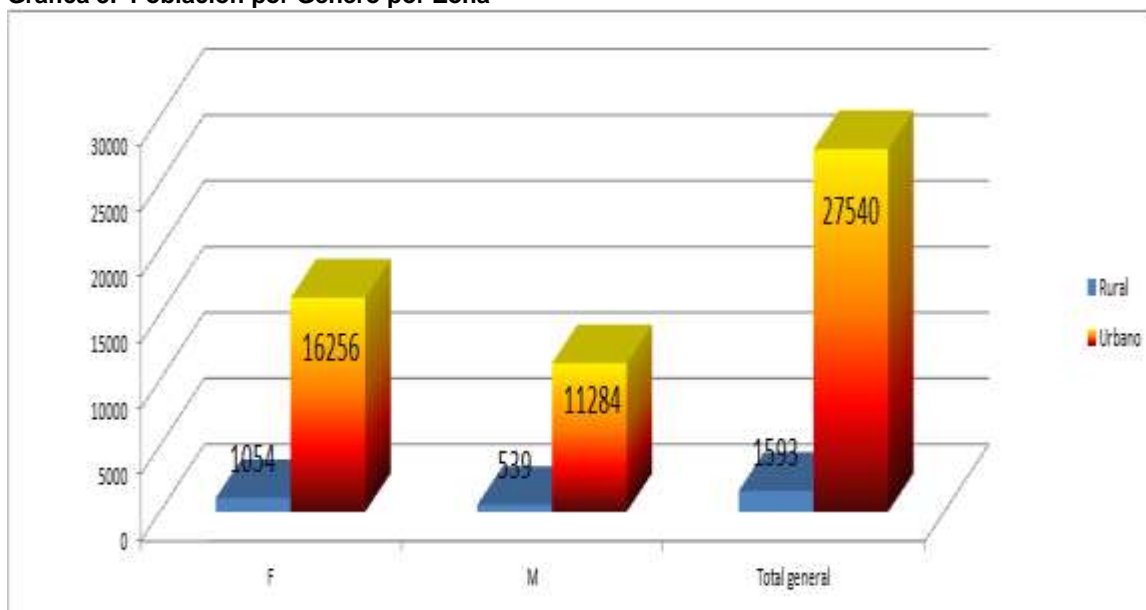
En el primer semestre de 2013 se atendieron 30.529 pacientes Subsidiados, 27.705 pacientes contributivos, 3.176 pacientes de la Población Pobre No Cubierta con Subsidios a la Demanda y 6.936 Particulares.

Grafica 2. Población por Genero por Régimen



La población que se atiende en la E.S.E. Santa Margarita es principalmente urbana.

Grafica 3. Población por Genero por Zona



3.2. PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA: Se consolidaron los archivos AC de los seis meses de todas las entidades en los que se encontró que todas las consultas realizadas por médico se registran con el mismo código 890201 y se diferencia por la finalidad y la causa externa.

La siguiente grafica muestra las 10 principales causas de consulta de forma generalizada, es decir, sin determinar el servicio donde fue atendido, en esta se muestra de consulta es la Hipertensión arterial.

Grafica Nro. 4 – Principales Causas de Consulta (Todos los Servicios)



Al realizar el analisis de la principal causa de consulta por medicina general se encontró que la principal causa es el Dolor En Las Articulaciones, para el caso de consulta externa la principal causa de consulta es Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepción

Grafica Nro 5. Principales Causas en Consulta por Medicina General

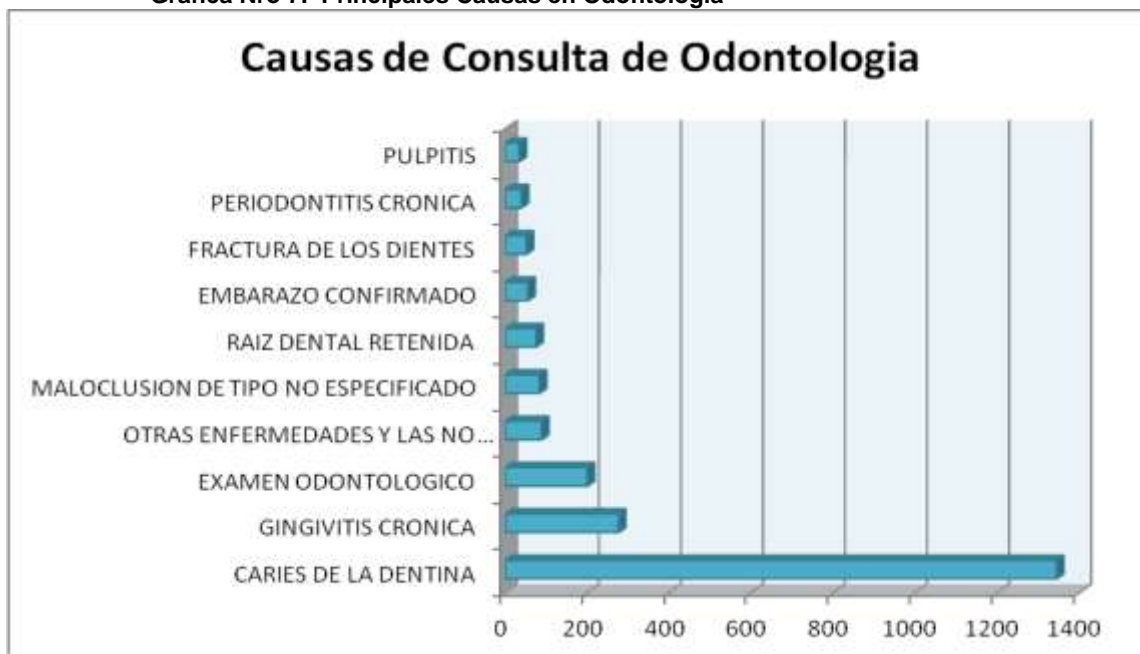


Para el caso de urgencias la principal causa de consulta es el Dolor localizado en otras partes, para el caso de odontología la principal causa de consulta es la periodontitis crónica.

Grafica Nro 6. Principales Causas en Urgencias



Grafica Nro 7. Principales Causas en Odontología



A continuación se detallan las principales causas de consulta por cada Asegurador que se determino como representativos por el volumen de consultas generadas en el semestre. Para el caso de Comfama y Alianza se analiza de forma independiente aunque como se mencionó anteriormente comfama fue sucedido por Alianza medilli Antioquia.

Tabla. 10 principales causas de consulta de Usuarios en Comfama

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
K021	CARIES DE LA DENTINA	633
r104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	311
R51X	CEFALEA	241
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	171
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	165
M255	DOLOR EN ARTICULACION	162
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	161
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	147
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	136
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	124

Tabla. 10 principales causas de consulta de Usuarios en Alianza Medellin Antioquia

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
K021	CARIES DE LA DENTINA	274
r104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	142
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	114
R51X	CEFALEA	93
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	84
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	77
M255	DOLOR EN ARTICULACION	77
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	73
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	72
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	72

Tabla. 10 principales causas de consulta de la PPNCS

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	215
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	120
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	118
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	49
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	48
Z352	SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA	45
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	29
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	28
R51X	CEFALEA	26
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	26

Para el contributivo se consolidó las 10 principales causas de la Nueva Eps, Coomeva y Comfenalco, detalladas en el siguiente cuadro:

Tabla. 10 principales causas de consulta de Usuarios en Nueva Eps

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4008
K021	CARIES DE LA DENTINA	353
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	335
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	215
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	209
r104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	203
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	194
M255	DOLOR EN ARTICULACION	181
R51X	CEFALEA	163
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	125

Tabla. 10 principales causas de consulta de Usuarios en Coomeva Eps

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	693
K021	CARIES DE LA DENTINA	206
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	151
r104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	108
M255	DOLOR EN ARTICULACION	95
R51X	CEFALEA	92
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	91
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	85
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	77
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	71

Tabla. 10 principales causas de consulta de Usuarios en Comfenalco EPS

DX	DIAGNOSTICO	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	404
K021	CARIES DE LA DENTINA	139
r104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	84
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	66
M255	DOLOR EN ARTICULACION	54
R51X	CEFALEA	51
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	50
R520	DOLOR AGUDO	50
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	48
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	37

En hospitalización la principal causa de ingreso al servicio es la Enfermedad Obstructiva Crónica.

Grafica Nro 8. Principales Causas de Hospitalización

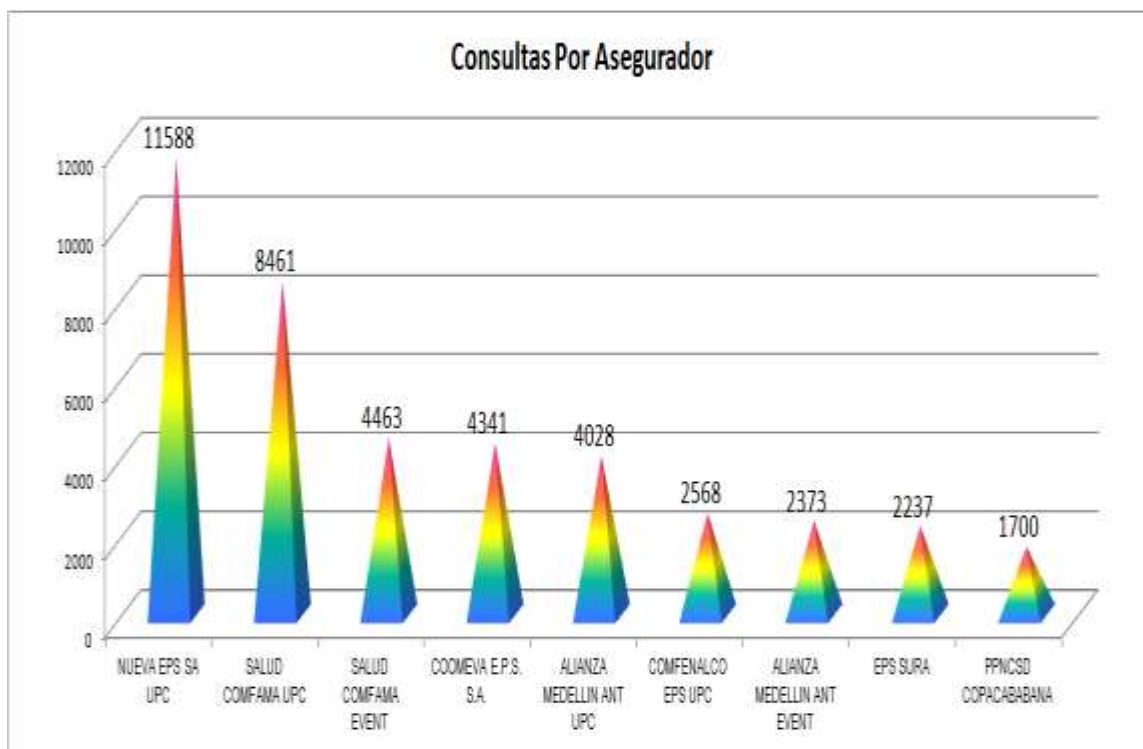


3.3. PRODUCCION: Iniciaremos con la producción en consulta se detalla a continuación.

Tabla No 1. Consultas Primer Semestre de 2013

CODIGO	NOMBRE	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	18824
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	2483
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	548
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	2
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	9502
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	2899
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	9938
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	1074
TOTAL		45270

La siguiente tabla relaciono las aseguradoras a las que más se les atienden pacientes en Consulta bien sea médica, odontológica, externa o de urgencias.



Con la nueva EPS existe contratación capitada con una base de datos de _____ usuarios.

Tabla No 3. Consultas Primer Semestre de 2013 de Nueva EPS

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	4851
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	456
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	4104
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	641
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1289
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	247

En segundo lugar esta Comfama en numero de atenciones por lo que solo corresponde a la mitad del semestre donde se cambio a Alianza Medellin Antioquia, si sumaramos la produccion de las dos la entidad subsidiada sería el cliente con mayor número de consultas.

Tabla No 4. Consultas Primer Semestre de 2013 de Salud Comfama

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	5048
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	895
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	273
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	30
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1847
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	366

Tabla No 5. Consultas Primer Semestre de 2013 de Alianza Medellín Antioquia UPC

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2376
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	430
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	113
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	20
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	901
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	185

Continuando con las entidades de mayor representatividad están Coomeva E.P.S, Municipio de Copacabana y Comfenalco EPS, y su producción en consulta se registra en las siguiente tablas:

Tabla No 6. Consultas Primer Semestre de 2013 de Coomeva EPS

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2651
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	347
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	759
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	231
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	247
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	106

Tabla No 6. Consultas Primer Semestre de 2013 de PPNCSD Copacabana

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	764
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	50
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	354
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	116
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	389
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	27
		17

Tabla No 6. Consultas Primer Semestre de 2013 de Comfenalco EPS

CODIGO	SERVICIO	TOTAL
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1340
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	207
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	390
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	70
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	460
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	101

Para el primer semestre de 2013 se realizaron 89 hospitalizaciones a la población Subsidiada que inicialmente se encontraba en Comfenalco y luego pasaron a Alianza Medellin Antioquia.

Tabla No 6. Hospitalizaciones Primer Semestre de 2013

ENTIDAD	TOTAL
SALUD COMFAMA SUBSIDIADO UPC	56
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA UPC	33
NUEVA EPS SA CAPITACION	29
COOMEVA E.P.S. S.A.	15
VINCULADO CERTIFICADO COPACABA	11
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVE PARTICULAR	5
SALUD COMFAMA SUBSIDIADO-EVENT	4
EPS COMPENSAR	3
COMFENALCO EPS UPC CONTRIBUTIV	2
MUNICIPIO DE COPACABANA VINCUL	2
NUEVA EPS SA EVENTO	2
FUNDAMEP PEBS SA EVEN(FERROCAR	2
ARL SURA SA	1
COOMEVA EPS SA OTRAS IPS	1
ARL SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	1
ARL COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVA	1
FUNDAMEP PEBS SA(MAGISTERIO)EV	1
SALUDCOOP E.P.S.	1
Total	172

En el primer semestre se atendieron 25 partos de los cuales 18 fueron subsidiados, 4 contributivos y 2 de la población pobre sin subsidios a la demanda.

ENTIDAD	TOTAL
SALUD COMFAMA SUBSIDIADO UPC	11
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA UPC	6
COOMEVA E.P.S. S.A.	3
VINCULADO CERTIFICADO COPACABA	2
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVE	1
NUEVA EPS SA CAPITACION	1

4. CALIFICACIÓN DE LOS RIPS – AÑO 2013

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.

En la actualidad se encuentran inconvenientes con las aseguradoras ya que las bases de datos que suministran tienen fuertes inconvenientes en la identificación de los usuarios y con el tipo de identificación.

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.