



INFORMATIVO

DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD - SOGCS

CALDAS 2017

GERSON BERMONT GALAVIS
Director General

ADRIANA RAMIREZ CATAÑO
Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento

MARTHA CECILIA ARROYAVE BURITICÁ
Profesional Especializado – SOGCS

EQUIPO DE TRABAJO

Miriam Valencia Osorio Profesional Universitario – Odontóloga Verificadora
Hader Leandro Soto Gómez Profesional Universitario – Ingeniero Civil Verificador
Fernando Gutiérrez Ramírez Técnico – Ingeniero de Sistemas
Álvaro Pio Sossa Henao - Auxiliar Administrativo
Francia Patiño Montoya - Auxiliar Administrativa
Carolina Pineda Henao - Ingeniera de Sistemas
José Javier Jurado Gallego - Médico Especialista - Verificador
José Augusto Hoyos Giraldo - Médico Especialista - Verificador
Natalia Gutiérrez Guarín - Enfermera Especialista - Verificadora
Diana Rocío Zuluaga Guerra - Bacterióloga Especialista - Verificadora
Adriana Isabel Hoyos Tamayo Bacterióloga Especialista - Verificadora
Paola Zuluaga Cardona - Odontóloga Especialista - Verificadora
Clara Mercedes Herrera Chavarro - Odontóloga Especialista - Verificadora
Víctor Hugo Zapata Pinzón - Ingeniero Físico Especialista – Verificador

CON EL APOYO DE

Héctor Uriel López Buitrago Profesional Especializado Coordinador de la Red
Sandra Marcela Blandón Peralta Profesional Universitario – Abogada
Gloria Patricia Valencia Profesional Universitario – Administradora Pública Verificadora
Gilberto Jiménez Jaramillo Profesional Universitario - Químico Farmacéutico Verificador
Miguel Ignacio Rojas López - Arquitecto Verificador

PRESENTACIÓN

EL BOLETÍN que presentamos tiene como finalidad mantener informados a los usuarios del SOGCS sobre el comportamiento de los prestadores, año tras año, en este caso sobre el comportamiento durante la vigencia 2017.

Como es conocido, el **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD – SOGCS** está normado en el Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.1.1.3 donde se determina que el SOGCS: “Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

Por su parte el Artículo 2.5.1.2.2 establece como componentes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.



SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

1

El Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, para dar seguridad a los usuarios.

Para verificar el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación, Las Direcciones Territoriales de Salud constatan el número de prestadores inscritos y mediante visitas comparan el cumplimiento de las condiciones de habilitación con la norma, toda vez que, las exigencias están referidas a condiciones mínimas de estructura y procesos, para contribuir a mejorar el resultado en la atención. Con corte a 31 de diciembre de 2017, en el departamento de Caldas se contabilizaron en el REPS: 1126 prestadores de servicios de salud inscritos, los cuales están conformados por IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud), P.I (profesionales o prestadores independientes), OSD (prestadores de servicios de salud que tienen un objeto social diferente), TA (prestadores de transporte asistencial básico o medicalizado).

CUADRO 1. TOTAL DE PRESTADORES INSCRITOS EN EL REPS – 2017

IPS INSCRITOS	P. Independientes INSCRITOS	OSD INSCRITOS	T.A INSCRITOS	TOTAL
192	883	42	9	1126

Del total de inscritos, el 76% se encuentra **CERTIFICADO EN HABILITACIÓN**, es decir, ha sido sujeto de verificación y cumple con todos los estándares.

CUADRO 2. TOTAL DE PRESTADORES CON CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN 2017

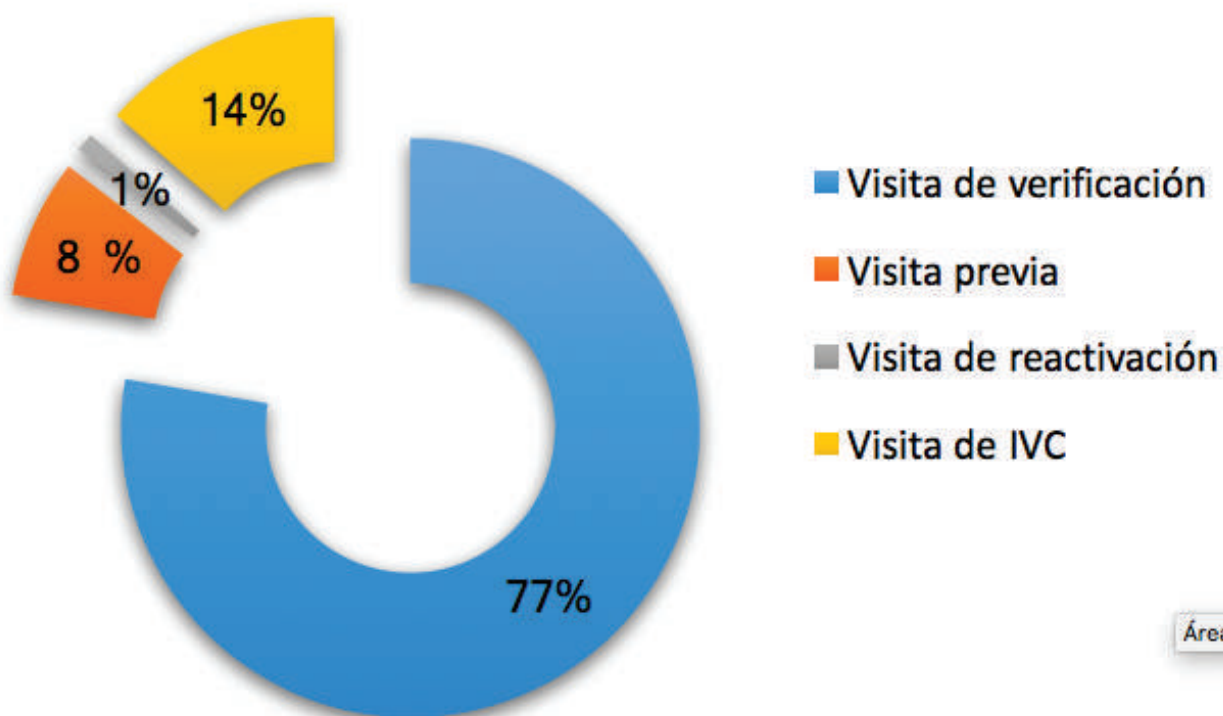
IPS CERTIFICADAS	P. Independientes CERTIFICADOS	OSD CERTIFICADOS	T.A CERTIFICADOS	TOTAL
81	761	16	1	859

La Dirección Departamental en cumplimiento de sus funciones de Inspección y Vigilancia de la Habilitación, cada año elabora un plan de visitas que incluye: visitas de verificación a los prestadores inscritos en el REPS, visitas previas a los nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial, a todos los servicios de alta complejidad y a las IPS nuevas. Otras visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en la jurisdicción, las que surjan por quejas o búsqueda activa de prestadores no inscritos

CUADRO 3. PLAN DE VISITAS REALIZADAS - 2017

Visitas de verificación a inscritos	Visitas previas	Visitas de reactivación	Otras visitas de Inspección y Vigilancia	TOTAL
232	23	3	43	301

GRAFICO 1. PLAN DE VISITAS – 2017



1.1 VISITAS DE VERIFICACIÓN A PRESTADORES INSCRITOS EN EL REPS

Las visitas de verificación a los prestadores que se encuentran inscritos en el REPS, se realizan como mínimo una vez cada cuatro años, éstas se comunican con un (1) día de antelación a su realización y son efectuadas por un equipo multidisciplinario de profesionales especializados; con certificación de verificador en el Sistema Único de Habilitación.

El equipo verificador se rige por las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la resolución 2003 de 2014 y demás normatividad vigente: Decreto único 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002 (Residuos), Resolución 14861 de 1985 (Accesibilidad discapacidad), Resolución 2183 de 2004 (Esterilización), Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017 (Historias clínicas), Ley 1831 de 2017(DEA), Resolución 412 de 2000, Resolución 434 de 2001 (Tecnología biomédica), Resolución 1403 y Decreto 2200 (Servicio farmacéutico), Resolución 482 de 2018 (Radiaciones ionizantes), entre otras.

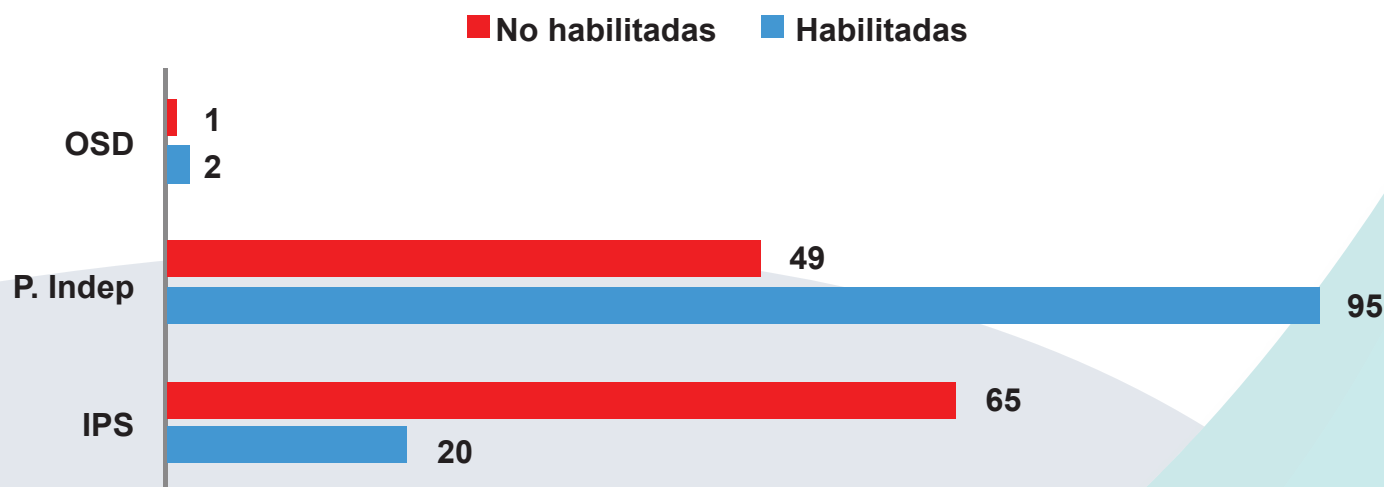
Durante la visita se cotejan las evidencias presentadas y las condiciones exigibles según tipo de prestador y servicios declarados, para determinar si hay conformidad o no en cada estándar y criterio aplicable.

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud donde el usuario se encuentra en riesgo. En ese orden de ideas el prestador que CUMPLE es CERTIFICADO y el que NO CUMPLE se remite con informe al Área Jurídica de la DTSC para dar inicio a un proceso administrativo sancionatorio. En los casos en los cuales se advierte que el incumplimiento puede derivar en un riesgo mayor, la legislación colombiana faculta al grupo verificador a tomar medidas de seguridad preventivas.

La Dirección Territorial de Caldas en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se terminó la visita, remite el informe al prestador, anexando el CERTIFICADO DE HABILITACIÓN para aquellos que cumplieron a cabalidad con las condiciones y requisitos. De cada prestador del departamento se lleva una carpeta donde se archivan los formatos de verificación diligenciados en su totalidad y tienen como soporte los medios físicos de verificación y el acta de visita.

Los profesionales independientes son los prestadores que cumplen mayormente con las condiciones de habilitación, seguidos de los OSD y por último las IPS, lo cual se puede evidenciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 2. CERTIFICADO DE HABILITACIÓN SEGÚN TIPO DE PRESTADOR - 2017



A continuación se listan los prestadores que obtuvieron CERTIFICADO DE HABILITACIÓN 2017 para los cuales va nuestro reconocimiento:

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

#	MUNICIPIO	CÓDIGO	CÓDIGO SEDE	SEDE	NOMBRE
1	Chinchiná	1717401869	1717401869	01	Ips Servicios Integrales De Salud Preferencial S.A.S
2	La dorada	1738001648	1738001648	02	Unidad Medica Popular La Dorada Ips Las Ferias
3	La dorada	1738001648	1738001648	01	Unidad Medica Popular La Dorada Ips.eu
4	La dorada	1738001895	1738001895	01	Dentistar Ips E.U.
5	Manizales	1700100049	1700100049	01	Laboratorio Bioclinico Manizales Ltda
6	Manizales	1700100488	1700100488	01	Clinica Versalles S.A
7	Manizales	1700100872	1700100872	01	Caja De Compensacion Familiar De Caldas Confa Salud Sede La 50
8	Manizales	1700100872	1700100872	02	Caja De Compensacion Familiar De Caldas Confa Salud Sede San Marcel
9	Manizales	1700100872	1700100872	07	Caja De Compensacion Familiar De Caldas Confa Salud Sede Clinica San Marcel
10	Manizales	1700100892	1700100892	01	Hermanas De La Caridad Dominicas De La Presentacion De La Santisima Virgen
11	Manizales	1700101457	1700101457	03	Instituto De Diagnostico Medico S.A- Sede Fundadores Manizales
12	Manizales	1700101457	1700101457	01	Instituto De Diagnostico Medico Sede Manizales
13	Manizales	1700101674	1700101674	01	Corporación Ips Universitaria De Caldas
14	Manizales	1700101985	1700101985	01	Salud P&p Sas
15	Manizales	1700102257	1700102257	01	Nelson Cano Unidad De Cardiologia No Invasiva Ips Sas
16	Manizales	1700102263	1700102263	01	Instituto Caldense De Medicina Del Dolor S.A.S
17	Manizales	1700102296	1700102296	01	Angel Diagnostica Sa 131
18	Manizales	1700102335	1700102335	01	Bmgc Manizales
19	Manizales	1700102403	1700102403	01	Neumovida Caldas S.A.S
20	Riosucio	1761400405	1761400405	01	Ingruma Salud Ips 1

PROFESIONALES INDEPENDIENTES

#	MUNICIPIO	CÓDIGO	CÓDIGO SEDE	SEDE	NOMBRE
1	Aguadas	1700101404	1701301404	02	Sandra Liliana Gonzalez Rendon
2	Anserma	1704200526	1704200526	01	Diego Alonso Montoya Gómez
3	Chinchiná	1700101422	1717401422	02	Julian Andres Montoya Rivera
4	Chinchiná	1717400359	1717400359	01	Lorenza Gómez Castro
5	Chinchiná	1717400383	1717400383	01	Francisco Javier Uribe Cleves
6	La dorada	1738000020	1738000020	01	Rafael Gutierrez Londoño
7	La dorada	1738000022	1738000022	01	Juan Vicente Arias Moncaleano
8	La dorada	1738001165	1738001165	01	Jairo Alberto Amin Sanabria
9	La dorada	1738001244	1738001244	01	Mauricio Camacho Torres
10	La dorada	1738001850	1738001850	01	Nasser Rabbah Leila
11	La dorada	1738002307	1738002307	01	Alejandra Jaramillo Gonzalez
12	Manizales	1700100012	1700100012	01	Carlos Eduardo Henao Mejia
13	Manizales	1700100014	1700100014	01	Luz Elena Naranjo Mejia
14	Manizales	1700100033	1700100033	01	Ana Maria Naranjo Mejia
15	Manizales	1700100048	1700100048	01	Adriana Corrales Rivera
16	Manizales	1700100060	1700100060	01	Carmen Leonor Moreno Cubillos
17	Manizales	1700100113	1700100113	01	Bertha Villegas Botero
18	Manizales	1700100117	1700100117	01	Jorge Ivan Hoyos Aristizabal
19	Manizales	1700100118	1700100118	01	Isabel Cristina Correa Muñoz
20	Manizales	1700100130	1700100130	01	German Arango Rojas
21	Manizales	1700100145	1700100145	01	Isabel Cristina Baeza Barcenaz
22	Manizales	1700100148	1700100148	01	Ana Maria Montes Ochoa
23	Manizales	1700100149	1700100149	01	Claudia Patricia Echeverri Trujillo
24	Manizales	1700100150	1700100150	01	Jorge Eduardo Velez Arango
25	Manizales	1700100172	1700100172	01	Olga Patricia López Soto
26	Manizales	1700100181	1700100181	01	Oscar Mauricio Pineda Gomez
27	Manizales	1700100183	1700100183	01	Carlos Dario Aguilar Diaz
28	Manizales	1700100184	1700100184	01	Jairo Alberto Ceron Yceron
29	Manizales	1700100202	1700100202	01	Monica Maria Ramirez Rios
30	Manizales	1700100225	1700100225	01	Alberto Antonio Muñoz Cuervo
31	Manizales	1700100226	1700100226	01	Ana Cecilia Muñoz Jaramillo
32	Manizales	1700100238	1700100238	01	Juan Fernando Echeverri Delaroché
33	Manizales	1700100241	1700100241	01	Emilia Arango Uricoechea
34	Manizales	1700100256	1700100256	01	Jose Alfredo Posada Jaramillo
35	Manizales	1700100268	1700100268	01	Martha Inés Correa Quiceno
36	Manizales	1700100278	1700100278	01	Jarol Augusto Quintero Guevara

PROFESIONALES INDEPENDIENTES

#	MUNICIPIO	CÓDIGO	CÓDIGO SEDE	SEDE	NOMBRE
37	Manizales	1700100290	1700100290	01	John Jairo Castro Jaramillo
38	Manizales	1700100293	1700100293	01	Sandra Milena Rivera Lopez
39	Manizales	1700100338	1700100338	01	Mario Hernán Arias Mejía
40	Manizales	1700100360	1700100360	01	Alberto Hoyos Ocampo
41	Manizales	1700100362	1700100362	01	Ana Isabel Daza Cavallazzi
42	Manizales	1700100412	1700100412	01	Jaime Eduardo Montes Castellanos
43	Manizales	1700100438	1700100438	01	Carlos Ricardo Dueñas Quevedo
44	Manizales	1700100524	1700100524	01	Manolo Eduardo Guzman Lora
45	Manizales	1700100564	1700100564	01	Jaime John Gil Bedoya
46	Manizales	1700100571	1700100571	01	Jorge Humberto Lopez Londoño
47	Manizales	1700100586	1700100586	02	Eliana Elisa Muñoz Lopez
48	Manizales	1700100613	1700100613	01	Jackeline Mulett Vasquez
49	Manizales	1700100615	1700100615	01	Juan Alberto Aristizabal Hoyos
50	Manizales	1700100790	1700100790	01	Maria Del Carmen Vergara Quintero
51	Manizales	1700100951	1700100951	01	Carlos Arturo Diaz Cubillos
52	Manizales	1700100990	1700100990	01	Gloria Stella Sanchez Quintero
53	Manizales	1700100992	1700100992	01	Silvia Carolina Alvarez Ochoa
54	Manizales	1700101071	1700101071	01	Sandra Liliana Parra Castro
55	Manizales	1700101073	1700101073	01	Clara Lucia Osorio Jaramillo
56	Manizales	1700101091	1700101091	01	Jose Duvan Zapata Parra
57	Manizales	1700101131	1700101131	01	Nancy Mustafa Ossa
58	Manizales	1700101147	1700101147	01	Beatriz Helena Restrepo Castaño
59	Manizales	1700101191	1700101191	01	Javier Restrepo Gonzalez
60	Manizales	1700101318	1700101318	01	Jose Fernando Guzman Ortega
61	Manizales	1700101404	1700101404	01	Sandra Liliana Gonzalez Rendon
62	Manizales	1700101422	1700101422	01	Julian Andres Montoya Rivera
63	Manizales	1700101456	1700101456	01	Ana Alejandra Buitrago Gonzalez
64	Manizales	1700101532	1700101532	01	Liliana Liscano Rivera
65	Manizales	1700101563	1700101563	01	Germán Andrés Valencia Franco
66	Manizales	1700101702	1700101702	01	Janeth Márquez Cobo
67	Manizales	1700101703	1700101703	01	Paola Andrea Moncada Botero
68	Manizales	1700101780	1700101780	01	Martha Cecilia Gonzalez Carreño
69	Manizales	1700101785	1700101785	01	Rafael Jaramillo Saffon
70	Manizales	1700101856	1700101856	01	Oscar Alberto Barreto León
71	Manizales	1700101910	1700101910	01	Gustavo Adolfo Restrepo Cano
72	Manizales	1700101922	1700101922	01	Nicolas Augusto Gomez Alvarez

PROFESIONALES INDEPENDIENTES

#	MUNICIPIO	CÓDIGO	CÓDIGO SEDE	SEDE	NOMBRE
73	Manizales	1700101941	1700101941	01	Monica Cecilia De La Portilla Maya
74	Manizales	1700101954	1700101954	01	Luisa Paulina Ramírez García
75	Manizales	1700101965	1700101965	02	Francisco Alejandro Arango Castro
76	Manizales	1700101967	1700101967	01	Monica Mejia Arango
77	Manizales	1700101968	1700101968	01	Bertha Monica Leon Toro
78	Manizales	1700101979	1700101979	01	Leda Maria Arango Restrepo
79	Manizales	1700102110	1700102110	01	Eduardo Rodrigo Henao Florez
80	Manizales	1700102174	1700102174	02	Erica Yulieth Ordoñez Cardona
81	Manizales	1700102358	1700102358	01	German Orlando Ramos Cruz
82	Manizales	1700102379	1700102379	01	Lina Maria Zuluaga Garcia
83	Manizales	1700102382	1700102382	01	Nathalie Jurado Ocampo
84	Manizales	1700102393	1700102393	01	Gustavo Adolfo Parra Solano
85	Manizales	1700102396	1700102396	01	Leidy Diana Henao Navarro
86	Manizales	1700102397	1700102397	01	Andres Leonardo Naranjo Cardona
87	Manizales	1704201105	1700101105	02	Julian Gomez Montes
88	Manizales	1717400451	1700100451	02	Jorge Ivan Mejia Alvarez
89	Manizales	1717400603	1700100603	02	Juan Guillermo López Uribe
90	Pácora	1751300333	1751300333	01	Kostar Diego Tabares Correa
91	Pácora	1751300335	1751300335	01	Gilma Clemencia Cardenas Echeverri
92	Pácora	1751300337	1751300337	01	Lina Maria Salinas Henao
93	Pácora	1751301512	1751301512	01	Olga Delsy Valencia Rojas
94	Supía	1777700109	1777700109	01	Edgar Hoyos Diaz
95	Viterbo	1787700768	1787700768	01	Graciela Maria Ortiz Viloria

OBJETO SOCIAL DIFERENTE

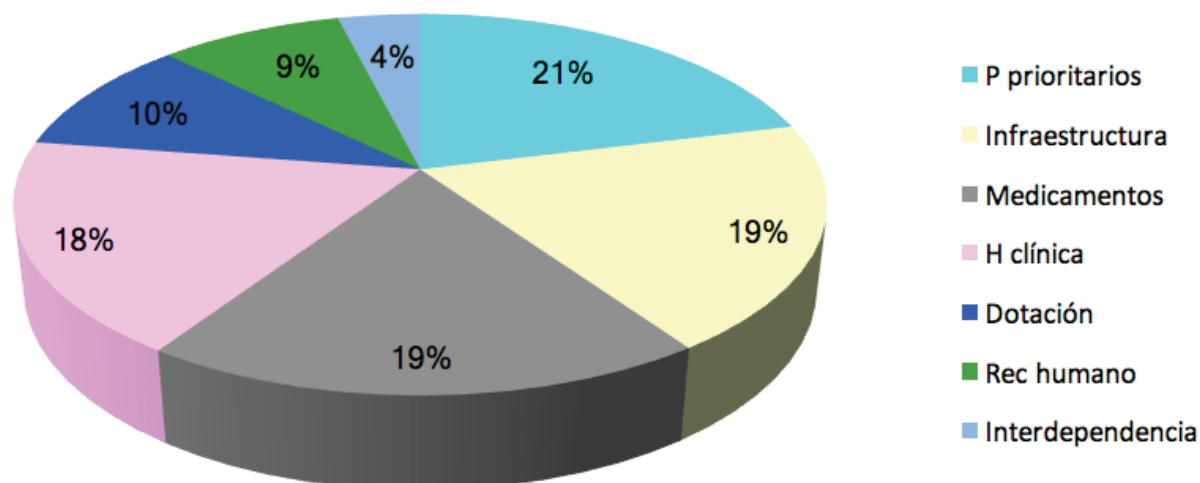
#	MUNICIPIO	CÓDIGO	CÓDIGO SEDE	SEDE	NOMBRE
1	Anserma	1704202388	1704202388	01	Certificamos Anserma
2	Manizales	1700101714	1700101714	01	BYR - Paramedicos

Los estándares aplicables en Habilitación son siete (7), así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia. Los estándares buscan atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Durante la verificación se pudo constatar que los estándares con mayor incumplimiento por parte de los diferentes prestadores son:

CUADRO 4. ORDEN DE ESTANDARES DE HABILITACIÓN CON INCUMPLIMIENTO 2017

ESTÁNDAR	N° de prestadores con incumplimiento
Procesos prioritarios	70
Infraestructura	64
Medicamentos y dispositivos	63
Historia Clínica y registros	60E
Dotación	33
Talento humano	29
Interdependencia	12

GRAFICO 3. INCUMPLIMIENTO SEGÚN ESTANDAR 2017



1.2 VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Se denominan así a las visitas que se programan para investigar presuntas fallas en la atención en salud asociados a incumplimiento de atributos de calidad como seguridad, continuidad, pertinencia, oportunidad o estándares de habilitación. La Dirección Territorial es avocada a este conocimiento a través de quejas, publicación en medios de comunicación, o por información propia. Para la realización de la visita se emite acto administrativo de comisión. Durante el 2017 se realizaron 43 visitas de IVC derivadas por queja o búsqueda activa, de las cuales 4 fueron objeto de medida de seguridad.

1.2.1 MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD

Ley 9 de 1979 (Código sanitario), establece que podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes:

- a. Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial;
- b. La suspensión parcial o total de trabajos o de servicios;
- c. El decomiso de objetos y productos;
- d. La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso.
- e. La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

Así mismo el Decreto 2240 de 1996 (Condiciones sanitarias IPS) establece que las medidas de seguridad tienen por objeto prevenir e impedir que la concurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten contra la salud de las personas. (Art 10). Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tiene carácter preventivo y transitorio y se aplican sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Estas medidas se levantan cuando se compruebe las causas que los originaron. (Art 11). Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales. (Art 12).

los prestadores de servicios de salud que fueron objeto de toma de medidas preventivas de seguridad en el año 2017, fueron:

Primer Trimestre: No se tomaron Medidas de Seguridad.

Segundo Trimestre: Se tomaron Medidas de Seguridad en 5 servicios, en el **marco de Visitas de IVC o Búsqueda Activa**, así: IPS ROQUE ARMANDO LOPEZ - Sede Riosucio: Cierre del Servicio Farmacéutico, COSMITET Sede La Dorada: Cierre Temporal de los Servicios de Consulta Externa de Odontología, Protección Específica y Detección Temprana y Consulta Externa de Medicina General. Consultorio del Doctor EDUARDO CASTILLO: Cierre Temporal del Servicio de Consulta Externa, quien realizaba procedimientos de Cirugía Vascular y no se encontraba habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: REPS.

Tercer trimestre: Se tomaron Medidas de Seguridad en 6 servicios y 1 Decomiso, así: **En Visita de IVC:** IPS MEDICORPUS: Servicio Radiología e Imágenes Diagnósticas, CENTRO MÉDICO GUAYACANES: Servicios Laboratorio Clínico, Vacunación y Decomiso de Medicamentos. **En Visita de Habilitación:** IPS ROQUE ARMANDO LÓPEZ - Sede Supía: Servicios Quirúrgicos y Laboratorio Clínico.

Cuarto Trimestre: Se tomaron Medidas de Seguridad en 6 servicios y 2 establecimientos, así **En Visita de IVC:** CLÍNICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS LA CAMELIA: Cierre Total del Establecimiento. **En Visita de Habilitación:** IPS BIENESTAR VIDA Y SALUD: Servicio Fisioterapia, IPS RED MED: Servicio Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, FISIOHEALTH: Clausura Temporal de la Sede, IPS ROQUE ARMANDO LÓPEZ Sede Riosucio: Servicios Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Fisioterapia y Esterilización. IPS INSTITUTO OFTALMOLÓGICO: Servicios Quirúrgicos.

1.3 ASISTENCIA TÉCNICA

Como estrategia formativa la DTSC contempla la realización de asistencia técnica a solicitud o por identificación de necesidades del grupo verificador. En el año 2017 se efectuaron 153 asistencias técnicas y 2 capacitaciones, Los temas más solicitados se relacionan con el estándar de Infraestructura, formulación e implementación del PAMEC, requisitos de habilitación según servicio y tecno-vigilancia.



2

**RESULTADOS DE LA
VERIFICACIÓN DEL
PROGRAMA DE AUDITORÍA
PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE LOS
PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD
VIGENCIA 2017**

En el marco de las visitas de verificación de condiciones de habilitación se realiza la Evaluación del Programa De Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de los prestadores que les aplica como son las IPS y Transporte Especial de Pacientes. Para el año 2017 se verificó el programa – PAMEC - de 66 prestadores de servicios de salud. Para el desarrollo de estándares superiores a habilitación, las instituciones en Caldas propenden principalmente por 2 enfoques: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementado de acuerdo a las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica

2.1 CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN: RUTA CRÍTICA DEL PAMEC

Teniendo en cuenta lo establecido en el anexo técnico de la circular 0012/2016 “Archivo ST003: reporte de seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC de los prestadores de servicios de salud y de los municipios certificados de su jurisprudencia, campo 14: resultado del cumplimiento, donde se determina la siguiente calificación según la ejecución de los pasos de la ruta crítica del PAMEC: 1= baja ejecución (menos de 5 criterios cumplidos), 2 = media ejecución (entre 6 y 8 criterios cumplidos), 3 = alta ejecución (mayor de 9 criterios cumplidos), el 41% de los prestadores se encuentran en el rango de alta ejecución, el 11% en media ejecución y el 48% en baja ejecución

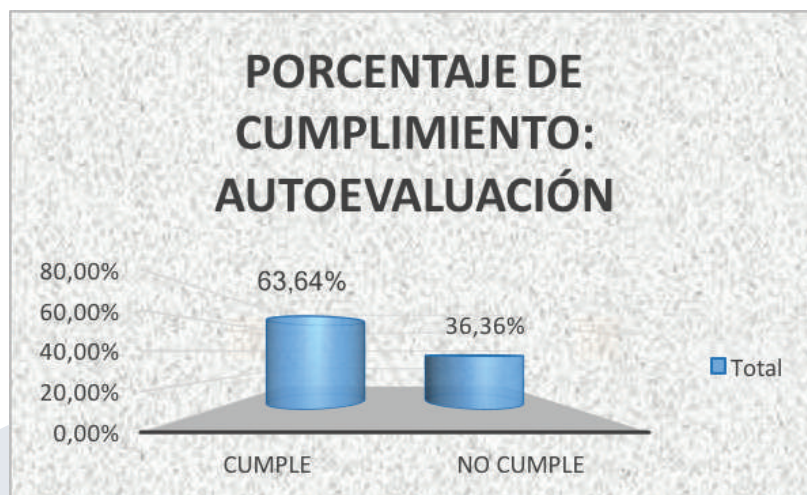
CUADRO 5. RANGOS DE EJECUCIÓN DEL PAMEC - 2017

Alta ejecución		Mediana ejecución		Baja ejecución		Total
Nº	%	Nº	%	Nº	%	66
27	41%	7	11%	32	48%	

El cumplimiento de la ruta crítica se presentó así:

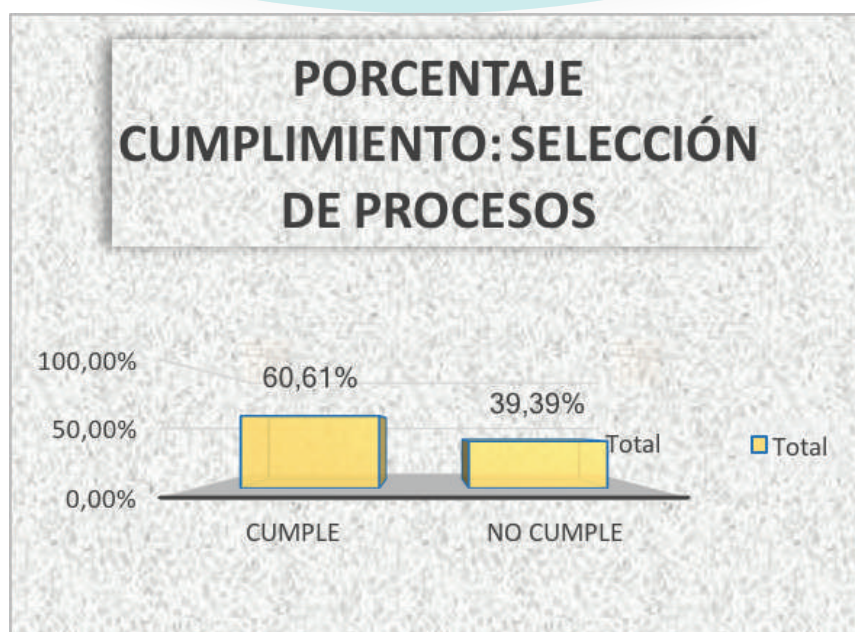
AUTOEVALUACIÓN: El 63,6% de los prestadores efectuaron la autoevaluación según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, como se afirmó en un principio los enfoque elegidos en su mayoría fueron los estándares descritos en el manual de Acreditación en Salud para Ambulatorios y Hospitalarios versión 003 y Seguridad del Paciente con los paquetes instruccionales de buenas prácticas de seguridad del paciente no obligatorios; el 36,3 % de las instituciones evaluadas no presentaron soporte de la ejecución de la autoevaluación.

GRÁFICO 5. CUMPLIMIENTO DEL PRIMER PASO DE LA RUTA CRÍTICA



SELECCIÓN DE PROCESOS: El 60,6% de los prestadores realizaron la selección de procesos del PAMEC, donde se logra evidenciar la correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos del mapa de procesos de la entidad cuando el enfoque elegido fue acreditación; para aquellos que su enfoque fue seguridad del paciente y el mejoramiento de los indicadores se logró evidenciar el Listado de procesos seleccionados a mejorar. Para este paso el 39,39% de los evaluados no presentan soportes de su ejecución.

GRAFICO 6. CUMPLIMIENTO DEL SEGUNDO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA: El 60,61% de los prestadores evaluados aplicaron la matriz Riesgo-Costo-Volumen y determinaron de manera cuantitativa las oportunidades de mejora a implementar durante la vigencia el PAMEC 2017. El 39,39% de las instituciones no aportaron evidencia de la ejecución de la priorización de oportunidades de mejora

GRAFICO 7. CUMPLIMIENTO DEL TERCER PASO DE LA RUTA CRÍTICA



DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA: la meta a la cual se espera llegar con la implementación de acciones de mejora fue establecida por el 50% de los prestadores, los demás no presentaron evidencia de su ejecución.

GRAFICO 8. CUMPLIMIENTO DEL CUARTO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA: Durante la sustentación, el 57,58% de las instituciones presentaron soportes de las auditorias programadas y ejecutadas del PAMEC vigencia 2017; el 42,4 % restante no aportaron evidencias de la ejecución de este paso de la ruta crítica.

GRAFICO 9. CUMPLIMIENTO DEL QUINTO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



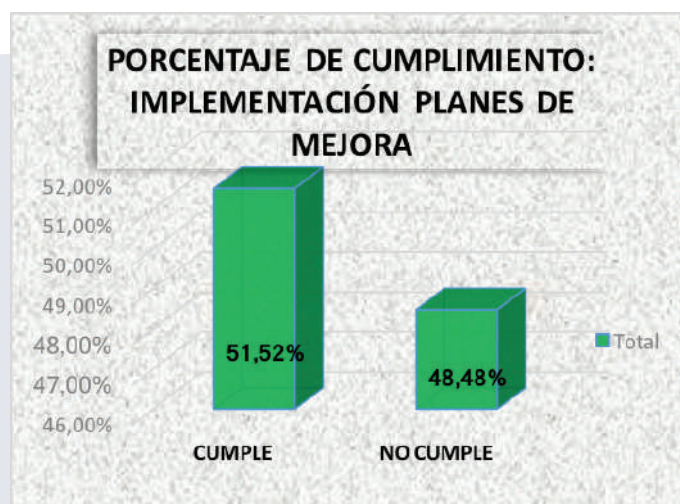
FORMULACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO: El 54,55% de las instituciones formularon planes de mejora para dar cumplimiento al PAMEC, el 45,4% de los prestadores no presentaron soportes de la formulación de los planes de mejoramiento.

GRAFICO 10. CUMPLIMIENTO DEL SEXTO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



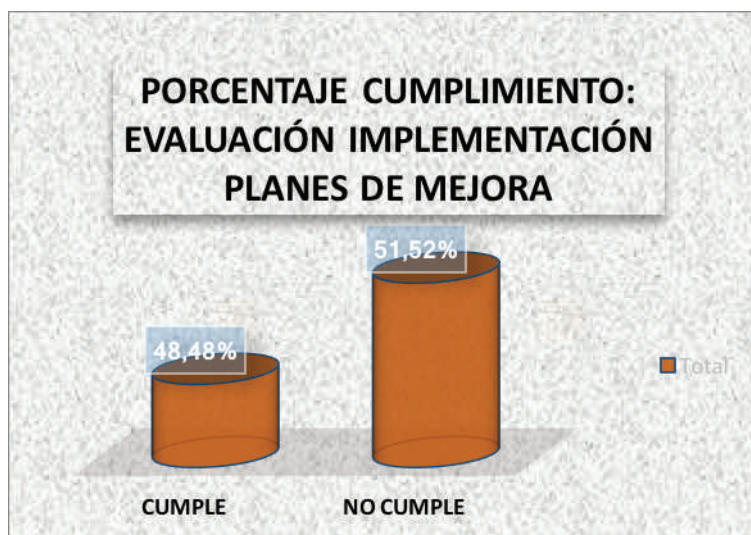
IMPLEMENTACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO: los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada fueron implementados por el 51,5% de los prestadores, el 48,5% restante no presentan evidencias de la implementación de acciones de mejora.

GRAFICO 11. CUMPLIMIENTO DEL SÉPTIMO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO: El 48,4% de los prestadores de salud aportan evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluyendo el seguimiento desde el autocontrol y de auditoría interna y la Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento; el 51,5% de las ESE no aportaron evidencia de la ejecución de esta fase de la ruta crítica.

GRAFICO 12. CUMPLIMIENTO DEL OCTAVO PASO DE LA RUTA CRÍTICA



APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL: El 42,42% de las instituciones, aportaron evidencias de los documentos generados para la estandarización de procesos, el 57,58% no presentan soportes de la ejecución de este paso.

GRAFICO 13. CUMPLIMIENTO DEL NOVENO PASO DE LA RUTA CRÍTICA





3

***SISTEMAS DE
INFORMACIÓN
PARA LA
CALIDAD EN
SALUD***

Según el Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.1.5.4 Datos para el SOGCS... los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con la resolución 256 de 2016 se establecieron los indicadores para el monitoreo de la calidad, para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los periodos de reporte y los plazos. De ahí que en el marco de la visita de verificación también se evalúe el cumplimiento del sistema y de los reportes correspondientes. En la verificación del 2017 se pudo constatar lo siguiente:

CUADRO 6. RANGOS DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD 2017

Cumplen		Incumplen		Total
Nº	%	Nº	%	66
35	53%	31	47%	



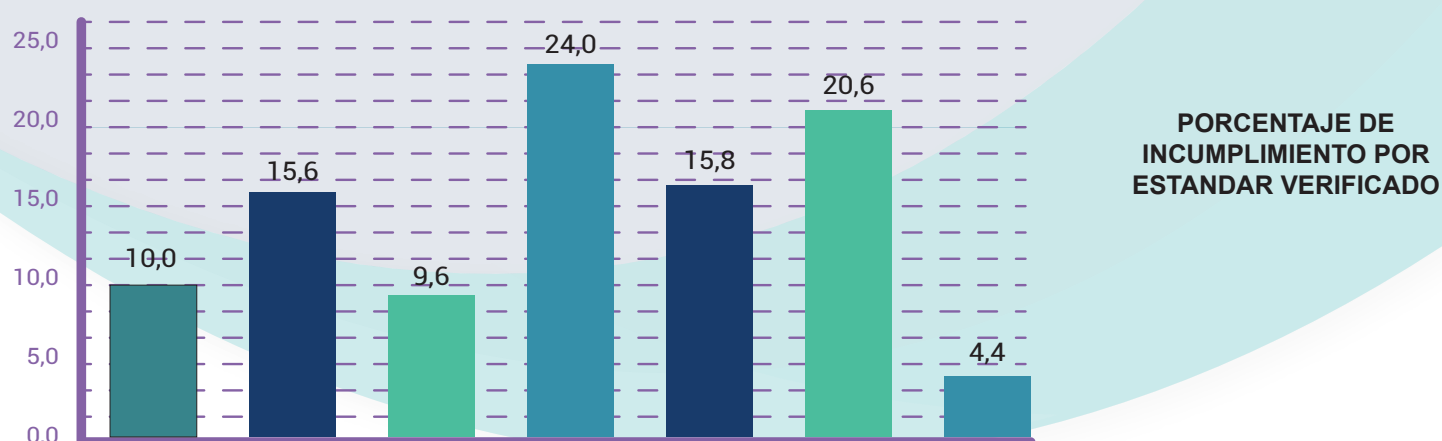
**DESEMPEÑO DE LOS
HOSPITALES PÚBLICOS
FRENTE AL SISTEMA
OBLIGATORIO DE
GARANTÍA DE LA CALIDAD**

4

Las empresas sociales del departamento – ESES – son objeto de permanente monitoreo y retroalimentación para garantizar vocación de servicio en el marco de estándares de calidad. Si bien se observan dificultades para el ajuste a todos los estándares de habilitación, se observan resultados positivos en indicadores de calidad los cuales se enmarcan en los estimativos nacionales. Por otra parte cada vez hay más conciencia frente a la importancia de la herramienta de mejoramiento PAMEC logrando un cumplimiento en alta ejecución del 50% frente a los prestadores privados que obtuvieron un 41 %

Es recomendable para los hospitales frente a la habilitación concertar esfuerzos para mejorar los estándares de medicamentos y dispositivos médicos, manejo de historias clínica, procesos prioritarios e infraestructura, quienes al evaluar obtuvieron en su orden los siguientes porcentajes de incumplimiento: 24% - 21% -16% - 16%.

GRAFICO 14. INCUMPLIMIENTO SEGÚN ESTANDAR VERIFICADO EN LA RED PÚBLICA 2017

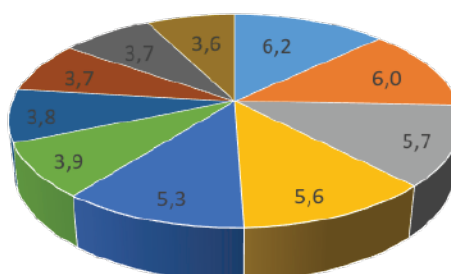


Los servicios de los Hospitales públicos con mayor número de incumplimientos son: Obstetricia, Urgencias, General adultos y General pediátrico, con un promedio de incumplimiento del 6%

GRAFICO 15. INCUMPLIMIENTO SEGÚN SERVICIO VERIFICADO EN LA RED PÚBLICA 2017

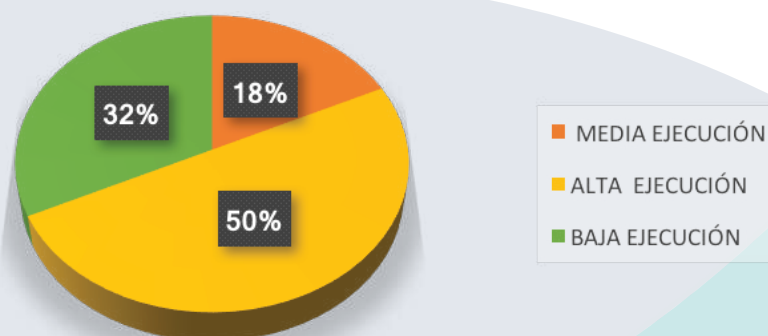
SERVICIOS CON MAYOR PORCENTAJE DE INCUMPLIMIENTO

- OBSTETRICIA
- SERVICIO DE URGENCIAS
- GENERAL ADULTOS
- GENERAL PEDIÁTRICA
- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- SERVICIO FARMACÉUTICO



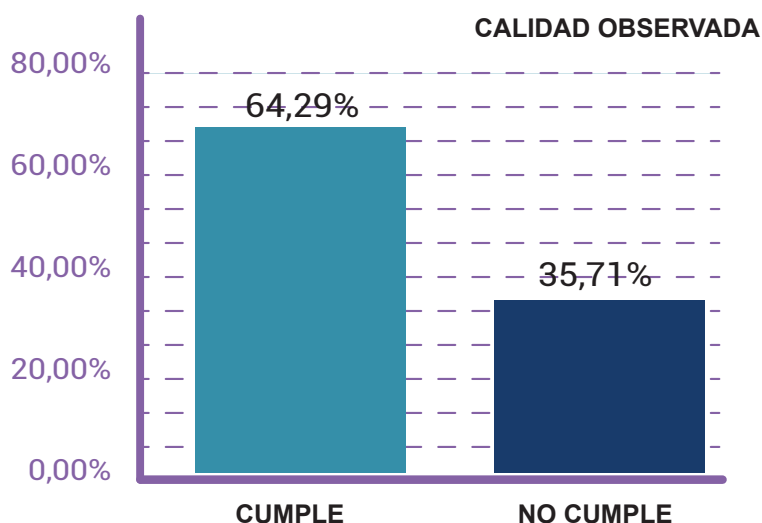
Para el seguimiento del PAMEC de los hospitales públicos se realizó en el mes de febrero de 2018, una citación al gerente de la ESE y su equipo de trabajo con el fin de sustentar la implementación y cierre del PAMEC 2017, teniendo en cuenta los parámetros de la circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se evidenció que el 50% de las ESE se encuentran en el rango de alta ejecución, el 18% en media ejecución y el 32% en baja ejecución.

GRAFICO 16. EJECUCIÓN GENERAL DEL PAMEC 2017
CUMPLIMIENTO DEL PAMEC



La **AUTOEVALUACIÓN** fue realizada dentro de la vigencia por el 86% de las ESES del Departamento utilizando los estándares de Acreditación descritos en el manual de Acreditación en salud para ambulatorios y hospitalarios versión 003, el cual fue adoptado por la Resolución 123/2012. El 64% **PRIORIZARON OPORTUNIDADES DE MEJORA**, aplicando la matriz Riesgo-Costo-Volumen para determinar de manera cuantitativa las oportunidades de mejora a implementar y el 68% **DETERMINARON LA CALIDAD ESPERADA** o meta a la cual esperaban llegar. En relación a la **AUDITORIA** o **DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA**, el 64% de los hospitales públicos presentaron soportes de las auditorias programadas y ejecutadas

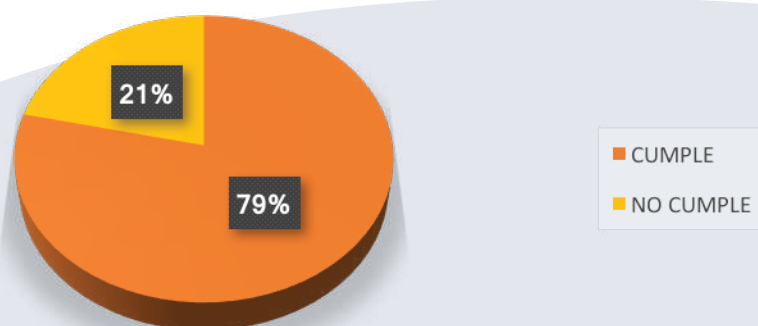
GRAFICO 17. EJECUCIÓN DE AUDITORIAS 2017



El 79% de las ESES **IMPLEMENTARON PLANES DE MEJORA** y 75% sustentaron su **EVALUACIÓN**, no obstante las acciones de mejora son puntuales y no cubren los diferentes grupos de estándares, de ahí que la estandarización o **APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL** solo se evidencie en el 7%

GRAFICO 18. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORA 2017

IMPLEMENTACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO



Respecto a los **SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD** de los hospitales públicos se hace un seguimiento semestral, a continuación se presenta el análisis de los datos del II semestre de 2017 y el consolidado del 2017, ordenados de acuerdo a la clasificación según dominio:

DOMINIO EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN II Semestre 2017

HOSPITAL / ESE	DOMINIO EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN											USUARIOS RECOMENDARÍAN IPS
	OPORTUNIDAD MED GENERAL	OPORTUNIDAD MED INTERNA	OPORTUNIDAD GINECOBETETRICIA	OPORTUNIDAD PEDIATRIA	OPORTUNIDAD CIRUGIA GENERAL	TIEMPO TRIAGE II	OPORTUNIDAD IMAGENOLOGIA	OPORTUNIDAD ECOGRAFIA	OPORTUNIDAD RESONANCIA MAGNETICA	OPORTUNIDAD ODONTOLOGIA	SATISFACCION GLOBAL	
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALOA	2.8	NA	NA	NA	NA	11.8	1.0	NA	NA	3.0	99.0	99.0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	1.0	NA	NA	NA	NA	11.1	1.0	1.90	NA	1.1	81.1	97.0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	1.0	NA	NA	NA	NA	14.0	1.0	2.50	NA	1.0	95.8	95.5
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO MARIMATO	2.1	NA	NA	NA	NA	35.5	NA	NA	NA	1.7	32.8	100.0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	1.6	NA	NA	NA	NA	23.0	1.0	3.30	NA	2.2	99.9	99.8
ESE HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFA	1.0	NA	NA	NA	NA	3.3	NA	NA	NA	1.0	94.2	99.0
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	1.2	NA	NA	NA	NA	20.0	1.0	NA	NA	0.9	96.5	97.9
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN JOSE	2.1	NA	NA	NA	NA	8.6	1.0	NA	NA	1.9	83.8	83.3
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU	1.2	NA	NA	NA	NA	9.9	NA	NA	NA	1.9	97.1	98.5
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSIYANIA	1.2	NA	NA	NA	NA	9.1	1.0	NA	NA	2.9	99.7	100.0
ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA	2.1	NA	NA	NA	NA	14.0	1.0	NA	NA	2.4	91.8	95.0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	0.1	NA	NA	NA	NA	23.2	1.0	NA	NA	0.8	93.0	95.0
ESE HOSPITAL GENERAL GERIATRICO	15.6	16.8	3.1	5.1	4.9	NA	NA	NA	NA	NA	98.7	99.0
ESE HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA	5.0	NA	NA	NA	NA	30.0	1.0	NA	NA	3.0	90.0	90.0
ESE HOSPITAL SAN FELIX DORADA	1.3	6.6	4.5	2.0	6.8	24.7	1.9	4.10	NA	2.3	96.4	96.4
ESE ASSBASALUD	1.3	NA	NA	NA	NA	5.5	1.0	1.00	NA	1.5	90.6	96.1
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON NORCASIA	1.0	NA	NA	NA	NA	9.0	1.0	NA	NA	1.4	92.1	96.6
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA PACORA	0.8	NA	NA	NA	NA	13.1	1.1	NA	NA	5.6	98.6	98.2
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	1.0	9.9	15.6	7.3	11.7	18.0	1.0	12.00	NA	1.3	100.0	100.0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	2.1	NA	NA	NA	NA	12.4	1.0	16.20	NA	2.7	92.1	98.0
ESE HOSPITAL SALUD LA DORADA	3.2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	SIN INFORMACION	96.3	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	1.5	NA	NA	NA	NA	21.8	1.6	NA	NA	2.1	99.8	99.8
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	1.5	12.2	8.2	16.4	4.3	11.9	1.0	1.90	NA	2.7	95.3	94.3
ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	2.2	10.3	3.9	4.0	4.1	20.8	1.0	3.30	NA	2.3	93.1	96.0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	2.2	NA	NA	NA	NA	0.5	NA	NA	NA	1.1	96.0	100.0
ESE HOSPITAL LA MERCED	1.1	NA	NA	NA	NA	13.1	NA	NA	NA	1.2	96.5	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL SANTA SOFIA	NA	10.5	5.4	NA	6.1	27.7	3.5	6.10	4.80	NA	99.7	99.9
ESE HOSPITAL LA VICTORIA	1.0	NA	NA	NA	NA	13.8	NA	NA	NA	1.0	98.3	100.0
ESE HOSPITAL MARULANDA	1.1	NA	NA	NA	NA	5.0	NA	NA	NA	1.5	100.0	100.0
PROMEDIOS TOTALES	2,1	11,01	6,78	7	6,3	15,2	1,2	5,8	4,8	1,9	95,1	97,4

- La Proporción de satisfacción global de usuarios entre las 29 Instituciones fue de 95.1%.
- La Proporción de usuarios que recomendaría la IPS a un familiar o amigo fue de 97.4% de 27 ESE con información. La ESE Hospital La Merced y la ESE Salud Dorada no presentaron información para medir este indicador durante la sustentación.

Para los indicadores:

- Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general. El promedio obtenido entre 29 ESE fue 2.1 días (máximo aceptado 5 Días)
- Oportunidad de asignación de citas de medicina interna. Teniendo en cuenta que por nivel de complejidad solo le aplica a 6 Instituciones, el promedio fue de 11 días. (máximo aceptado 30 Días)
- Oportunidad de asignación de citas de ginecobstetricia. Datos obtenidos entre 6 Instituciones que por nivel de complejidad le aplica, el promedio fue de 6.78 días. (máximo aceptado Ginecología 15 Días y Obstetricia 5 días)
- Oportunidad de asignación de citas de pediatría, se obtuvo datos de 5 ESE que por nivel de complejidad le aplica. El promedio fue de 7 días. (máximo aceptado 15 Días)
- Oportunidad de asignación de citas de cirugía general el promedio entre las 6 ESE que prestan este servicio fue de 6.3 días. (máximo aceptado 20 Días)
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II el promedio fue de 15.2 minutos entre 27 instituciones. (máximo aceptado 30 minutos)
- Oportunidad en la atención en imagenología el promedio de espera fue de 1.2 días entre 20 Instituciones que prestan este Servicio. (máximo aceptado 15 días para servicios de imagenología y diagnostico especializado)
- Oportunidad para la toma de ecografías el promedio fue de 5.8 días entre 10 Instituciones que prestan este servicio. (máximo aceptado 15 días para servicios de imagenología y diagnostico especializado)
- Oportunidad para toma de resonancia magnética en el HOSPITAL SANTA SOFIA, fue la única institución en referir prestar este servicio con un promedio de 4.8 días (máximo aceptado 15 días para servicios de imagenología y diagnostico especializado)
- Oportunidad de asignación de citas de odontología general, el promedio de espera para asignación de cita fue de 1,9 días entre 26 Instituciones. Ese Hospital General Geriátrico y Ese Hospital Santa Sofía no prestan este servicio. De Ese Hospital Salud La Dorada no se obtuvo información. (máximo aceptado 5 días)

DOMINIO SEGURIDAD
II semestre 2017

HOSPITAL / ESE	DOMINIO SEGURIDAD									
	CANCELACION CIRUGIA	CAIDA PACIENTES HOSPITALIZACION	CAIDA PACIENTES URGENCIAS	CAIDA PACIENTES CONSULTA EXTERNA	CAIDA PACIENTES APOYO DX	EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION	EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS URGENCIAS	TASA ULCERAS POR PRESION	REINGRESOS URGENCIAS - 72 HORAS	REINGRESOS HOSPITALIZACION - 15 DIAS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALDA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	NA	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,9
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO MARMATO	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,9
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,9
ESE HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFA	NA	3,8	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	1,5	0,0
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,2	1,9
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN JOSE	NA	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	2,2
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU	NA	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENNSYLVANIA	NA	0,0	0,5	0,0	0,0	0,9	0,1	0,0	0,1	1,2
ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA	NA	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
ESE HOSPITAL GENERAL GERIATRICO	NA	2,4	NA	0,0	0,0	0,5	NA	0,7	NA	0,4
ESE HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,2
ESE HOSPITAL SAN FELIX DORADA	1,6	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6
ESE ASSBASALUD	NA	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON NORCASIA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA PACORA	NA	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,3	0,0
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	1,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,2	0,5
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	NA	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,9
ESE HOSPITAL SALUD LA DORADA	NA	NA	NA	INFORMACION	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	NA	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	5,6
ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	NA	0,4	1,1	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,4	0,0
ESE HOSPITAL LA MERCED	NA	0,0	0,0	0,0	INFORMACION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ESE HOSPITAL SANTA SOFIA	1,2	1,5	1,9	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	1,0	21,0
ESE HOSPITAL LA VICTORIA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ESE HOSPITAL MARULANDA	NA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PROMEDIOS TOTALES	0,9	0,48	0,23	0,03	0,00	0,22	0,0	0,0	0,6	1,5

El dominio de SEGURIDAD mide indicadores que tienen como propósito identificar en qué medida la atención se ha dado con seguridad para el paciente. Se mide la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

- La Proporción de cancelación de cirugía programada, fue de 0.9% entre 5 instituciones que prestan ese servicio.
- La Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización fue de 0.48% entre 28 Instituciones que presentaron información.
- La Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias fue de 0.23% entre las 27 instituciones que prestan este servicio.
- La Tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa fue de 0.03%. Ese Hospital Salud La Dorada no presentó información.
- La Tasa de caídas de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica fue de 0.00 entre 27 ESE. El hospital la Merced y Ese Hospital Salud La Dorada no presentaron información.
- La Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización fue de 0.22% entre 28 ESE.
- La Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias fue de 0.0%, entre 27 ESE.

- La Tasa de úlceras por presión entre 28 instituciones fue de 0.0%. A ESE Hospital Salud Dorada no le aplica.
- La Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas fue de 0.6% en 27 instituciones. ESE Hospital General Geriátrico ni ESE Hospital Salud Dorada prestan servicio de Urgencias por lo tanto no les aplica.
- La Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días fue de 1.5%, A ESE Hospital Salud Dorada no le aplica.

DOMINIO DE EFECTIVIDAD II Semestre 2017

HOSPITAL / ESE	DOMINIO DE EFECTIVIDAD					
	GESTANTES CAPTADAS ANTES 12 SEMANAS	GESTANTES VALORADAS ODONTOLOGIA	RECIENTES NACIDOS TAMIZAJE HIPOTIROIDISMO	GESTANTES ASESORIA PRETEST VIH	MUJERES SEROLOGIA EN PARTO O ABORTO	MORTALIDAD PERINATAL
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALDA	85,7	85,7	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	60,0	75,5	100,0	100,00	SIN INFORMACION	0,0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO MARMATO	100,0	91,8	100,0	100,00	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	91,2	66,6	100,0	68,00	50,8	33,3
ESE HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFA	70,0	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	88,7	100,0	100,0	100,00	100,0	1,2
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN JOSE	56,2	81,2	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU	74,4	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA	86,7	73,4	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA	86,4	63,9	100,0	100,00	63,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	84,0	100,0	94,3	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL GENERAL GERIATRICO	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ESE HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA	87,2	100,0	100,0	100,00	73,4	20,8
ESE HOSPITAL SAN FELIX DORADA	40,0	5,7	100,0	80,50	93,0	2,9
ESE ASSBASALUD	67,0	90,2	100,0	92,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON NORCASIA	86,6	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA PACORA	84,6	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	70,7	87,7	100,0	100,00	100,0	9,0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	90,6	88,3	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SALUD LA DORADA	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	68,8	SIN INFORMACION	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	53,6	90,5	100,0	100,00	99,7	10,2
ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	63,1	95,0	100,0	100,00	99,7	0,6
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
ESE HOSPITAL LA MERCED	66,6	100,0	100,0	100,00	0,0	0,0
ESE HOSPITAL SANTA SOFIA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ESE HOSPITAL LA VICTORIA	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
ESE HOSPITAL MARULANDA	50,0	100,0	100,0	100,00	100,0	0,0
PROMEDIOS TOTALES	75,5	86,76	99,8	97,5	90	3,4

Los indicadores del dominio de EFECTIVIDAD determinan en qué medida procesos críticos para la atención del paciente se han dado correctamente. Se convierte en un excelente indicador de calidad de la atención ofrecida en las instituciones de todos los niveles de complejidad del sistema de atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

De los indicadores:

- La Proporción De Gestantes Con Consulta De Control Prenatal De Primera Vez Antes De Las 12 Semanas De Gestación fue de 75.5% entre 24 ESE. A ESE Hospital Santa Sofía Hospital General Geriátrico no les aplicaba este indicador. ESE Hospital San Antonio De Manzanares, ESE Hospital Salud Dorada Y ESE Hospital San José de Samaná no presentaron Información.
- La Proporción de Gestantes con valoración por odontología fue de 86.7% entre 23 instituciones que brindaron información. ESE Hospital San Antonio De Manzanares, ESE Hospital Salud La Dorada, ESE Hospital San José de Viterbo Y ESE Hospital San José de Samaná No Presentaron Información. A la ESE Hospital Santa Santa Sofía, Hospital General Geriátrico no les aplicaba este indicador.
- La Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo fue de 99.8% entre 24 ESE que presentaron la información. A ESE Hospital Santa Sofía Hospital General Geriátrico no les aplicaba este indicador. ESE Hospital San Antonio De Manzanares, ESE Hospital Salud La Dorada Y ESE Hospital San José De Samaná No Presentaron Información.
- La Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de VIH fue del 97.5% entre 24 ESE que presentaron la información. A ESE Hospital Santa Sofía Hospital General Geriátrico no les aplicaba este indicador. ESE Hospital San Antonio De Manzanares, ESE Hospital Salud La Dorada Y ESE Hospital San José De Samaná No Presentaron Información.
- La Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto fue de 90% entre 22 instituciones que brindaron información.
- La Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 3.4% entre 23 ESE que presentaron la información. A Hospital Santa Sofía, ESE Hospital Salud La Dorada no les aplicaba este indicador.

DOMINIO CAPACIDAD RESOLUTIVA II semestre 2017

HOSPITAL / ESE	DOMINIO CAPACIDAD RESOLUTIVA		
	REMISION DE URGENCIAS	REMISION AMBULATORIO HOSPITALARIO	REMISION GESTANTES PARA ATENCION PARTO
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALDA	5,8	21,7	35,0
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	10,8	5,1	12,1
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	11,2	8,1	40,0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO MARMATO	4,0	6,0	27,0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	8,3	27,4	50,0
ESE HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFA	9,3	66,0	52,7
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	4,6	13,8	33,3
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN JOSE	2,1	13,3	12,5
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU	11,4	24,4	46,8
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSIYANIA	7,0	15,2	37,0
ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA	5,7	IN INFORMACION	33,6
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	11,2	10,5	16,7
ESE HOSPITAL GENERAL GERIATRICO	NA	8,8	NA
ESE HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA	2,8	56,5	36,4
ESE HOSPITAL SAN FELIX DORADA	3,4	14,8	0,6
ESE ASSBASALUD	12,6	28,6	14,1
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON NORCASIA	12,0	7,5	14,2
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA PACORA	7,4	31,9	34,0
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	2,6	4,0	5,1
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	4,5	3,3	47,6
ESE HOSPITAL SALUD LA DORADA	NA	IN INFORMACION	NA
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	10,1	49,4	47,7
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	6,9	17,4	0,2
ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	3,0	4,6	4,3
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	11,9	6,9	21,8
ESE HOSPITAL LA MERCED	13,7	20,2	33,3
ESE HOSPITAL SANTA SOFIA	0,0	IN INFORMACION	NA
ESE HOSPITAL LA VICTORIA	4,0	7,7	0,5
ESE HOSPITAL MARULANDA	9,6	4,5	42,8
PROMEDIOS TOTALES	7.2	18.4	26.9

Igual que los indicadores de Efectividad, los indicadores del dominio de CAPACIDAD RESOLUTIVA determinan en qué medida procesos críticos para la atención del paciente se han dado correctamente. Mide la respuesta institucional para garantizar el servicio.

- La Proporción de Remisión de pacientes en el Urgencias entre 27 instituciones fue del **7.2%**, las ESE Hospital General Geriátrico ni ESE Hospital Salud Dorada prestan servicio de Urgencias por lo tanto no les aplica.
- La Proporción de Remisión de pacientes por servicios hospitalarios y ambulatorios entre 26 instituciones fue de **18.4%**. Ese Hospital Salud La Dorada, ESE Hospital Santa Sofía y ESE Hospital San Lorenzo de Supia, no presentaron información para medir este indicador.
- La Proporción de remisión de gestantes para la atención del parto fue de **26.9%** entre 26 ESE que les aplicaba el indicador. A ESE Hospital General Geriátrico, Ese Hospital Salud Dorada y ESE Hospital Santa Sofía no les aplica.

CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL / ESE	PLANES MEJORA	
	CUMPLIO PLANES MEJORA DE AGOSTO	QUEDARON PLANES MEJORA
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALDA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO MARMATO	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN JOSE	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENNSILVANIA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	SI	SI
ESE HOSPITAL GENERAL GERIATRICO	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN FELIX DORADA	NO	SI
ESE ASSBASALUD	SI	SI
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON NORCASIA	SI	SI
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA PACORA	SI	SI
ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	SI	SI
ESE HOSPITAL SALUD LA DORADA	NO	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	SI	SI
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	SI	SI
ESE HOSPITAL LA MERCED	SI	SI
ESE HOSPITAL SANTA SOFIA	SI	SI
ESE HOSPITAL LA VICTORIA	SI	SI
ESE HOSPITAL MARULANDA	SI	SI
PROMEDIOS TOTALES	75,8	100

En cuanto a los planes de mejoramiento que suscribieron las ESES con la DTSC, 22 ESES cumplieron en el primer seguimiento, equivalente a un 75.8% y un 100% en el segundo seguimiento. En general se evidenció como oportunidades de mejora la parametrización de software de acuerdo a la norma, la rigurosidad del dato, la auditoria y trazabilidad de los resultados en el tiempo.

CONSOLIDADO DE LOS INDICADORES AÑO 2017

DOMINIO DEL INDICADOR	INDICADOR MEDIDO	PROMEDIO I SEMESTRE 2017	PROMEDIO II SEMESTRE 2017	PROMEDIO ANUAL
DOMINIO EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	OPORTUNIDAD MEDICINA GENERAL	1.4	2.1	1.75
	OPORTUNIDAD MEDICINA INTERNA	9.3	11	10.1
	OPORTUNIDAD GINECOBETRICIA	10	6.7	8.3
	OPORTUNIDAD PEDIATRIA	6.3	7	6.65
	OPORTUNIDAD CIRUGIA GENERAL	9	6.3	7.65
	TIEMPO TRIAGE II	15.8	15.2	15.5
	OPORTUNIDAD IMAGENOLOGIA	1	1.2	1.1
	OPORTUNIDAD ECOGRAFIA]	7.4	5.8	6.6
	OPORTUNIDAD RESONANCIA MAGNETICA	9	4.8	6.9
	OPORTUNIDAD ODONTOLOGIA	2.2	1.9	2.05
	SATISFACCION GLOBAL	93.1	95.1	94.1
	USUARIOS RECOMENDARIAN IPS	95.9	97.4	96.6
DOMINIO DE SEGURIDAD	CANCELACION CIRUGIA	1.3	0.9	1.1
	CAIDA PACIENTES HOSPITALIZACION	0.3	0.48	0.39
	CAIDA PACIENTES URGENCIAS	0.1	0.23	0.16
	CAIDA PACIENTES CONSULTA EXTERNA	0.002	0.03	0.017
	CAIDA PACIENTES APOYO DX	0.005	0.0	0.0025
	EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION	0.31	0.22	0.26
	EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS URGENCIAS	0.03	0.0	0.015
	TASA ULCERAS POR PRESION	0.1	0.0	0.05
	REINGRESOS URGENCIAS -72 HORAS	0.9	0.6	0.75
	REINGRESOS HOSPITALIZACION - 15 DIAS	0.8	1.5	1.15
DOMINIO DE EFECTIVIDAD	GESTANTES CAPTADAS ANTES 12 SEMANAS	77.3	75.5	76.4
	GESTANTES VALORADAS ODONTOLOGIA	73.4	86.7	80.05
	RECIEN NACIDOS TAMIZAJE HIPOTIROIDISMO	100	99.8	99.9
	GESTANTES ASESORIA PRETEST VIH	100	97.5	98.7
	MUEJRES SEROLOGIA EN PARTO O ABORTO	99.1	90	94.5
	MORTALIDAD PERINATAL	4.1	3.4	3.75
CAPACIDAD RESOLUTIVA	REMISION DE URGENCIAS	7.6	7.2	7.4
	REMISION AMBULATORIO HOSPITALARIO	27	18.4	22.7
	REMISION GESTANTES PARA ATENCION PARTO	36.6	26.9	31.7



5

**REDES
INTEGRALES
PRESTADORES DE
SERVICIOS DE
SALUD RIPSS**

En el marco de la Ley 1164 de 2007. “Artículo 5. Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS- (...) 5.5.- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. RIPSS

Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

La Resolución 1441 de 2016, establece los estándares para la Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, y como complemento la Circular Externa 043 de 28 de noviembre de 2017, determina la entrada en operación del módulo de RIPSS.

En atención a responsabilidad que en Habilitación de RIPSS le es delegada a los departamentos; la DTSC el 17 de enero de 2017, emite la Resolución 0026 de 2017, la cual tiene como propósito la conformación del grupo de habilitación de las RIPSS para el departamento de Caldas integrado por funcionarios de planta y una Ingeniera de Sistemas quien administra el aplicativo en ambiente Web, y registra cada una de las etapas del proceso de habilitación de las RIPSS.




El equipo de profesionales y técnicos designados se viene preparando con el cumplimiento de la siguiente agenda:

1. Revisión de la legislación de RIPSS y relacionada, como cartas de navegación para el proceso de Habilitación de RIPSS
2. Socialización de normas y documentos relacionados con RIPSS, mediante jornadas de estudio y construcciones conjuntas con todos los integrantes de comité, para conceptualización y unificación de conceptos para adoptar los lineamientos de verificación establecidos por el MSPS en la resolución 1441 de 2016 y su anexo técnico.




3. Construcción de herramientas de evaluación y seguimiento como instrumentos de coordinación y gestión operativa con el fin de garantizar el monitoreo continuo para la evaluación del cumplimiento de los estándares de habilitación, así como en el cumplimiento de los tiempos que determinan las normas vigentes:


a. CRONOGRAMA RADICACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Instrumento que permite calcular el tiempo que tiene la DTSC, para llevar a cabo el proceso de habilitación desde el momento mismo en que la EAPB cargue la información de las redes al módulo del RIPSS

 CRONOGRAMA RADICACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS											
FECHA ACTUAL	07/05/2018	DÍAS HÁBILES DE ALERTA	10								
EPS	FECHA RADICACIÓN	FECHA LIMITE DE VERIFICACIÓN	DÍAS HÁBILES PARA REVISAR	ESTADO	ALERTA	FECHA DE PRESENTACIÓN AL CONSEJO	FECHA CARGUE DEL ACTA EN EL MÓDULO	FECHA LIMITE DE LA CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL MÓDULO	FECHA SUBSANAR LAS CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO POR LA EPS	FECHA LIMITE SUBSANAR LAS CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO POR LA EPS	FECHA REVISIÓN DTSC DE LAS CORRECCIONES A LAS CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER	30/04/2018		03/01/1900		20/01/1900	
MEDIMAS		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER			03/01/1900			
SALUDVIDA		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
COOMEVA		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
SALUD TOTAL		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
SANITAS		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
FAMISANAR		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A.		23/03/1900	0	REVISIÓN	PRÓXIMO A VENCER						
13/07/2018 30/11/2018 CALCULO DE LA FECHA MAXIMA DE CARGUE RED PRESTADORA											


b. LISTA DE CHEQUEO ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ENTRADA DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-RIPSS: Herramienta que determina los criterios a verificar, cotejando la respectiva documentación que deben presentar las EAPB por cada uno de los estándares en cumplimiento de los requisitos definidos en las normas vigentes.

 DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS LISTA DE CHEQUEO ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ENTRADA DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD						
CRITERIO A VERIFICAR	DOCUMENTO A VERIFICAR	¿QUÉ VERIFICO?	¿CÓMO LO VERIFICO?	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS						
DEMANDA	1. Documento conformación, organización y gestión de la Red	Capítulo 1:	1.Demanda ex - ante			
		DEMANDA	2.Demanda efectiva			
			3.Demanda agregada			
			4. Demanda potencial			
OFERTA	1. Documento conformación, organización y gestión de la Red	Capítulo 2:	1.Identificación de la oferta disponible - REPS			
		C. Primario	2.Disponibilidad y suficiencia de la RIPSS - PIAS			
		C. Complementario	3.Completitud de la RIPSS - BRECHAS			
		Disponibilidad - Suficiencia - Completitud	Red general - Red de urgencias - Red oncológicos - Cuidado paliativos - Enfermedades			
	2. Documentos de planes de contingencia	Capítulo 3:	1.Debe estar organizada por C. Primario y C. Complementario			
		Conformación y organización de la red	2.Red de urgencias, oncológicos, cuidados paliativos y enfermedades huérfanas			
		1.Amenazas, vulnerabilidades y riesgo (capacidad y recursos)	1.Cambios en la Demanda			
		2.Objetivos del plan	2.Cambios en la Oferta			
	3. Soportes documentales	3.Asignación de prioridades	3.Cambios en ambas			
		4.Simulacros ante un evento adverso				
		1.Servicios	1.Cartas de intención			
		2.Articulación CP - CC	2.Acuerdos de voluntades			
		3.Responsabilidades	3.Contratos vigentes			
		4.Condiciones pactadas				

c. INSTRUCTIVO ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ENTRADA DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD- RIPSS: El instructivo tiene como objeto facilitar al equipo responsable de este proceso la comprensión y unificación de criterios de cada uno de los estándares de entrada de habilitación de las RIPSS contenidos en el anexo técnico de la Resolución 1441 de 2016

 DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS INSTRUCTIVO ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ENTRADA DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
3.1. ESTÁNDAR DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED		
CRITERIO A VERIFICAR	MODO DE VERIFICACIÓN	ALCANCE Y ESPECIFICIDAD
1.1.1 Valoración y dimensionamiento de la Demanda de la población afiliada en el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, conforme a la Política de Atención Integral en Salud.	Capítulo en Documento de propuesta de conformación, organización y gestión de la Red propuesta, que contenga la caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS, en el Departamento (por municipio) o Distrito donde está autorizada para operar. Para lo anterior tendrá en cuenta: a) Las estimaciones ex ante (a gestionar) para las actividades de protección específica y detección temprana para los grupos de riesgo definidos de la población afiliada. b) La demanda efectiva de servicios de salud. c) La Demanda agregada (a gestionar y efectiva). Para lo anterior, la EPS deberá utilizar una metodología o instrumentos que dispongan para el efecto que permitan especificar los contenidos mínimos a ser verificados. Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social defina las herramientas (metodologías e instrumentos) deberán ser utilizadas para la estimación, análisis y gestión de la Demanda.	Análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud y análisis de brechas, en Documento de propuesta de conformación, organización y gestión de la Red propuesta que contenga: Para cada Departamento o Distrito autorizada para operar, definir y especificar: Caracterización y estimación de la demanda (ex ante, efectiva y agregada) de la población afiliada a la EPS, en el Departamento (por municipio) o Distrito donde está autorizada para operar, anualizada y para un mismo período, así: a) Demanda ex ante: a partir de los riesgos gestionados y a aquellos a gestionar conforme a Rutas Integrales de Atención y la población a cargo en este período (anualizada) o como referencia las bases de información dispuestas en SISPRO para la EPS, por cada municipio y las actividades de Protección específica y detección temprana - PEDT - realizar, según segmentos (Resolución 4805 de 2012) o la norma que la modifique, sustituya o adicione. b) Demanda efectiva real: para el período (anual) con información oficial más reciente; y las estimaciones de la demanda esperada para un período (anualizada), utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS. c) Demanda agregada para el período (anual) con información oficial más reciente; tomando como referencia los resultados de la demanda ex ante y la demanda, efectiva real, para el mismo período.

d. NORMOGRAMA REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS: Esta herramienta es el compendio de las normas relacionadas con las RIPSS

 NORMOGRAMA REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPSS DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS		
NORMA	DESCRIPCIÓN	ENLACE
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DU/Ley-100-de-1993.pdf
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DU/Ley-0715-de-2001.pdf
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DU/Ley-1122-de-2007.pdf
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley-1751-de-2015.pdf
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018 "todos por un nuevo país"	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley-1753-de-2015.pdf
Ley 1437 de 2011	Por la cual se expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo	http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documentos/Ley143718012011.pdf
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DU/Ley-1438-de-2011.pdf

e. DIRECTORIO DE LOS RESPONSABLES DE LAS RIPSS EN LAS EAPB QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS: Con el fin de garantizar y mantener comunicación permanente y fluida con las EAPB se construyó el directorio que facilite la identificación de los responsables del proceso en cada una de estas entidades.

4. Conversatorio con EAPB para conocer los avances en el proceso de Habilitación de las RIPSS:

La DTSC expide la Circular 049 del 24 de abril de 2018, en la cual se convocan para participar de un conversatorio a las 10 EAPB a las cuales les aplica la obligatoriedad de habilitación de las RIPSS en el departamento de Caldas, este tiene como objetivo la socialización de los avances del proceso por parte de cada una de las EPS, así como recordarles nuevamente la obligatoriedad que tienen de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MSPS y a los tiempos deben cumplir la habilitación de las RIPSS



CIRCULAR N° **0049**

24 ABR 2018

PARA: GERENTES DE EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS: ASMETSALUD, MEDIMAS, SALUDVIDA, EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., COOMEVA, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SANITAS Y FAMISANAR.

ASUNTO: HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La Dirección Territorial de Salud de Caldas como máxima autoridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, tiene la gran responsabilidad de realizar seguimiento, evaluación y verificación al cumplimiento de la normatividad expedida para el sector por los entes Nacionales, concretamente en lo relacionado con la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), cuya habilitación se encuentra a cargo de las EAPB, definidas de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, la Ley 1438 de 2012, la Resolución 1441 de 2016, la Resolución 429 de 2016 y demás normas vigentes.

Así las cosas y teniendo en cuenta en el numeral 8.3 el artículo 8 de la Resolución 1441 de 2016 del MSPS, el cual reza:

“Artículo 8. Procedimiento para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS. Para la habilitación de las RIPSS, se seguirá el siguiente procedimiento:

(...)



5. Conversatorio con IPS Públicas el 17 de mayo de 2018 y con Alcaldías el 25 de junio de 2018, para exponer el proceso de Habilitación de las RIPSS y los papeles de los prestadores y las autoridades municipales.