

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **12937-2016**

Fecha: 18/03/2016-09:39:45

Recibido por: LUZ STELLA CARDONA

Destino: Secretaría de Salud y Seguridad Social

Anexos: 2 CD

OFIC-D-RIS- 7174

17-03-2016

Doctora:  
**LUZ ADRIANA ANGEL**  
Secretaria de Salud Municipal  
Pereira  
Risaralda.

REF: SOLICITUD DE INFORMACION CIRCULAR EXTERNA 006.


Cordial saludo Doctora Luz Adriana.

Me dirijo a Usted con el mayor comedimiento y respeto, con el fin de remitirle la información de la circular externa No. 006 de la Superintendencia Nacional de Salud, del bimestre Enero – Febrero de 2016, para lo cual me permito adjuntar la siguiente información.

**PROCESO AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES enero-febrero 2016:** ésta carpeta contiene subcarpeta denominada ítem 1 la cual posee todas los archivos de reporte de información enviada a fosyga según resolución 1344, adicional a esto contiene las evidencias de los oficio con los cuales se enviaron los archivos de reporte, protocolo de depuración bases de datos de nuestra EPS y evidencia de gestión ante FOSYGA de casos de usuarios glosados para el periodo julio-agosto del presente. Contiene subcarpeta denominada ítem 2 la cual contiene las evidencias de los envíos de las novedades para el periodo de referencia vía email. Contiene subcarpeta denominada ítem 7 la cual contiene cartilla de derechos y deberes en la cual se informa sobre el derecho a la afiliación y libre escogencia. De igual manera dentro del proceso de información al usuario potencial afiliado se tiene que para el caso de nuestra EPS se informa continuamente a los funcionarios de las IPS de primer nivel de los listados de priorizados, se han llevado a cabo jornadas en conjunto con la ese salud Pereira para afiliaciones en la unidad intermedia de San Joaquín en meses anteriores.

**PROCESO GARANTÍA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS Entrega novedades al municipio:** esta carpeta contiene dos carpetas así: ítem 1 la evidencia del envío de la base de datos a IPS privadas y a la IPS de primer nivel . ítem 2 archivo de Excel con los mecanismos para verificación de derechos de nuestros usuarios y oficio enviado en su momento a la IPS de primer nivel socializando dichos mecanismos.

**PROCESO RED CONTRATADA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:**

 **Selección y Contratación de una Red de Prestación de Servicios Suficiente y de Calidad:** ASMET SALUD como EPS-S para garantizar la atención de sus usuarios y el manejo de sus riesgos en salud debe conformar una Red de prestación de servicios de salud (Ver Anexo Carpeta Contratación/ Sistema de Referencia ) que permita garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la

población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Para lograr la conformación de la Red de Servicios de Salud se basa en estudios técnicos que se realizan previamente a los periodos de contratación: Análisis Oferta vs Demanda 2015, Análisis del perfil demográfico y epidemiológico y Evaluación de la RED. (Ver Anexo Carpeta de Contratación / Análisis Técnicos)

Con esto se determinan los perfiles de las IPS a contratar teniendo en cuenta los siguientes parámetros generales:

A todas las IPS se les exige el cumplimiento de los requisitos mínimos para la realización de los acuerdos de voluntades tales como: Habilitación, Soporte de la suficiencia para prestar los servicios, Modelo de prestación de servicios e Indicadores de calidad.

Se prefieren las instituciones que estén ejecutando procesos de mejoramiento continuo de la calidad.

La contratación de la Red de Servicios por parte de ASMET Salud se realiza por niveles de complejidad y por patologías prioritarias.

En la Baja complejidad se realizan contratos específicos de Promoción y Prevención prefiriendo la Red Pública con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas de PE y DT.

Se efectúan además contratos para la prestación de los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios que garanticen la atención en el municipio de residencia del usuario y su acceso a los servicios básicos a través de la consulta con el médico general y el personal paramédico de apoyo requerido.

En la media y alta complejidad se prefiere la contratación de IPS con cobertura regional y con una oferta de servicios lo más integral posible de tal manera que el usuario pueda ser atendido por patologías que requiere de mayor complejidad en instituciones dentro del departamento de origen. Se establecen rutas de atención especiales para patologías que se consideran prioritarias tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, IRC, cirugías de trauma y cáncer.

Las patologías de alto costo se atienden preferiblemente con IPS que ofrezcan atención integral y especializada tal es el caso de la atención del paciente con VIH, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Gran Quemado, UCI, Patología Cardiovascular y Reemplazo Articular.

Las guías de manejo y protocolos de atención se concretan con las IPS acogiendo las establecidas reglamentariamente tales como las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública, Atención de la Enfermedad Renal Crónica y del VIH.

El Sistema de Transporte de Pacientes se contrata con las mismas instituciones de salud complementándose con contratos de ambulancias medicalizadas en algunos departamentos que lo requieren así como de transporte aéreo para zonas de difícil acceso.



- Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia.
- Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la prestación de servicios de Salud, y en el caso de las Empresas Sociales del Estado, este debe ser único, aspecto que se comprobará mediante la solicitud del registro ante Cámara y Comercio.
- Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a La Superintendencia Nacional de Salud en las Circular Externa 49 y últimamente 052 del 2008, las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página Web de esta Superintendencia (Boucher).
- Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud y Generar estrategias que permitan el acceso inmediato a los servicios de salud de los sujetos de especial protección como lo son las niñas, niños, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, de alto costo y demás que sean determinadas en la Constitución o la Ley

#### **Liquidación de Contratos**

En el anexo (Carpeta de Contratación/ Liquidación de Contratos) encontrara las Actas o acuerdos de liquidación de los contratos de prestación de servicios que se encuentren vencidos con la red a cohorte de 30 de Septiembre del 2014, de conformidad con el punto 2.2, numeral 29 de la Circular Externa 000006 de 2011.

#### **Cumplimiento de la 1604**

En el anexo (Carpeta de Contratación/ 1604) encontrara un consolidado de los reportes ante el SISPRO, este se hace en cumplimiento de la norma de manera bimensual, la información enviada por los prestadores es consolidada a nivel local y enviado a la Nacional para su validación y posterior reporte ante el SISPRO. En el mismo anexo encontrara el seguimiento que se le ha hecho a cada uno de los prestadores que dispensan Medicamentos de manera ambulatoria.

El formato que se debe diligenciar cumple con lo establecido en la norma Ver Anexo (Carpeta de Contratación/ 1604/ formato).

#### **Portabilidad**

El Procedimiento para garantizar la portabilidad nacional de sus afiliados, es decir, la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto 1683 de 2013. Se garantiza por

medio del Convenio de Gestarsalud (Ver Anexo Carpeta de Contratación/Portabilidad) y con las otras departamentales de Asmetsalud en el país. Para esto el usuario debe ingresar a el portal web portabilidad.asmetsalud.org.co o via telefónica

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO  
**018000913876**

#### **PROCESO PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y ESTADOS DE CARTERA CON LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:**

Se adjunta carpeta denominada FINANCIERA, que contiene:

##### **Relación de cuentas por pagar :**

Se anexa cuentas por pagar correspondiente a la prestación de servicios con corte a enero 31 y febrero 29 de 2016

##### **Relación de giros directos realizado en el mes de enero y febrero de 2016.**

**Pagos realizados en los meses de enero y diciembre de 2016 por medio de la cuenta maestra.**

**Actas de conciliación cartera proveedores realizadas en los meses de enero y febrero de 2016.**

**Pago de pólizas de alto costo de enero y febrero de 2016**

#### **PROCESO SATISFACCION DE LOS USUARIOS:**

Se adjunta carpeta denominada Atención al Usuario que contiene:

**REGISTRO FOTOGRÁFICO:** se envía carpeta con el registro fotográfico de la sede local y la evidencia de colocación de material informativo y educativo para los usuarios

**ASOCIACIÓN DE USUARIOS:** se envía acta de actualización de liga de usuarios Enero – Febrero 2016

**IEC – INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN AL USUARIO:** se envía carta de desempeño, plantilla final unificada con deberes y derechos y red de servicios, ya que actualmente se manejan cartillas por separado de ambos temas.

### **Definición de Perfiles de los Prestadores**

Los prestadores de Servicios de Salud Seleccionados para conformar la RED de Servicios deben cumplir con:

Requisitos legales básicos

Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en los componentes habilitación, PAMEC, Acreditación y Sistema de Información para la calidad

Contar con capacidad instalada suficiente para la atención y con un modelo de atención acorde con el establecido por la empresa

Los requisitos que se solicitarán son los siguientes:

Presentación del certificado de existencia y representación legal

Todas las instituciones presentarán el acto administrativo que autoriza al representante legal para contratar y tope del monto autorizado.

La resolución o acto administrativo mediante el cual se clasifica la institución en la baja, mediana y alta complejidad de atención y se inscribe en el registro especial.

Se otorgan licencias según el caso para: Funcionamiento de equipos de rayos X clínicos u odontológicos. Banco de sangre.

Listado de los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que tienen vínculo laboral con la institución.

Presentación del portafolio de servicios actualizado según códigos y nombres establecidos en el manual tarifario decreto 2423 de 1996, cups según la res 2333 del 2.000 para p y p, 1896 de 2001 y sus modificatorios o ISS.

Presentación del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, en el cual estén definidas las condiciones de habilitación (capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad técnico administrativa) y la declaración de los servicios ofrecidos según la circular 076 de 2006 con formularios

Informe sobre su sistema de información que incluya los mecanismos de captura, generación y validación de los RIPS.

La selección y conformación de la red de prestadores debe hacerse teniendo en cuenta que las instituciones deben cumplir con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente, en especial teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

- Verificar el cumplimiento de la habilitación de los servicios de salud que se vayan a contratar con las instituciones, mediante la declaración de habilitación de los servicios presentada ante La Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- Verificar que la institución prestadora de servicios de salud, tenga posesionado el revisor fiscal ante La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la presentación de la copia del acta de posesión del revisor fiscal expedida por La Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud en donde aplique.



**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:** Reporte satisfacción IVI trimestre 2015.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA ENCUESTAS:** se envía manual de escucha al usuario donde se tiene establecido el tamaño de la muestra para la aplicación de encuestas de satisfacción.

**PERSONAL HUMANO, CAPACITADO Y CALIFICADO PARA ATENCIÓN AL USUARIO:** se envía mapa de procesos de Asmet Salud y conformación equipo línea de frente.

**INFORME PQR ENERO - FEBRERO:** Se envía cuadro con PQR y gestión realizada

**OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:**

Procesos de auditoría externa aplicados por la EABP sobre los prestadores de servicios de salud para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006:

Se adjunta archivo en Excel denominado calidad, que contiene dos hojas con los planes de mejora y eventos adversos.

Proceso de referencia y contra referencia implementado y su operatividad, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.

Asmet Salud en la prestación de los servicios de salud en relación a la referencia y contra referencia en el departamento de Risaralda para el Régimen subsidiado y actualmente con el nuevo sistema de movilidad (continuidad en el régimen contributivo). Contamos con dos plataformas la Departamental y Nacional lo que nos permite realizar la gestión de remisión las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Además brinda atención en las diferentes especialidades en todos sus niveles de complejidad. Como fortaleza contamos con apoyo en diferentes especialidades y subespecialidades en otros departamentos, damos cumplimiento al trámite de Portabilidad lo que hace garantizar al usuario la atención en salud en cualquier parte del territorio Nacional.

Análisis de las dificultades en la referencia de pacientes y las medidas adoptadas

Referencia de pacientes	En relación a la no disponibilidad de camas se presenta con frecuencia y de igual manera con algunas especialidades y subespecialidades.	Por tal razón y con el fin de dar solución se hace necesario remitir los pacientes con la Red prestadora que tiene la EPS. En otros departamentos.
-------------------------	--	--

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: se anexa procedimiento GA-P-03 de Referencia y Contra referencia, teléfonos y correos electrónicos de contacto.

AUTORIZACIONES POS Y NO POS: se adjunta cuadros de autorizaciones detalladas POS y NO POS de Enero y Febrero de 2016

**PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION:**

Se adjunta Carpeta denominada Gestión del Riesgo, que contiene:

- • Se anexa la evidencia del cargue de las actividades reportadas por las IPS de 4505 correspondientes al IV trimestre de 2015.

- Se adjunta la matriz de ejecución de las actividades efectivamente cargadas al aplicativo ARGOS, el motivo por el cual algunos meses no fueron reportados es debido que no alcanzaron a llegar los RIPS de la IPS o fueron devueltos por inconsistencias en el registro de las actividades para su respectiva corrección.

- Se adjunta evidencia de algunas de las visitas domiciliarias realizadas por el proceso de intervención del riesgo.



- Registro de demanda inducida extramural.

- Seguimiento a gestantes, seguimiento a pruebas de embarazo positivas y seguimiento a resultados alterados de colposcopias y mamografías.

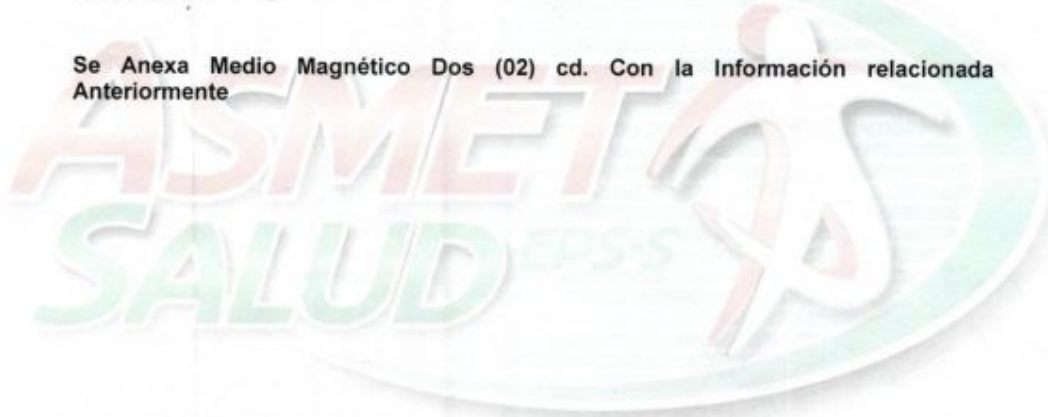
- Visitas de asistencias técnicas realizadas durante el periodo de reporte.

Agradezco de antemano su valiosa atención y colaboración.

De Usted, Atentamente,

  
MÓNICA MARÍA OROZCO VÉLEZ  
Directora Departamental Risaralda  
CC. Archivo

Se Anexa Medio Magnético Dos (02) cd. Con la Información relacionada Anteriormente





ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **12937-2016**

Fecha: 18/03/2016-09:39:45

Recibido por: LUZ STELLA CARDONA

Destino: Secretaría de Salud y Seguridad Social

Anexos: 2 CD

OFIC-D-RIS- 7174

17-03-2016

Doctora:  
**LUZ ADRIANA ANGEL**  
Secretaria de Salud Municipal  
Pereira  
Risaralda.

REF: SOLICITUD DE INFORMACION CIRCULAR EXTERNA 006.


Cordial saludo Doctora Luz Adriana.

Me dirijo a Usted con el mayor comedimiento y respeto, con el fin de remitirle la información de la circular externa No. 006 de la Superintendencia Nacional de Salud, del bimestre Enero – Febrero de 2016, para lo cual me permito adjuntar la siguiente información.

**PROCESO AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES enero-febrero 2016:** ésta carpeta contiene subcarpeta denominada ítem 1 la cual posee todas los archivos de reporte de información enviada a fosyga según resolución 1344, adicional a esto contiene las evidencias de los oficio con los cuales se enviaron los archivos de reporte, protocolo de depuración bases de datos de nuestra EPS y evidencia de gestión ante FOSYGA de casos de usuarios glosados para el periodo julio-agosto del presente. Contiene subcarpeta denominada ítem 2 la cual contiene las evidencias de los envíos de las novedades para el periodo de referencia vía email. Contiene subcarpeta denominada ítem 7 la cual contiene cartilla de derechos y deberes en la cual se informa sobre el derecho a la afiliación y libre escogencia. De igual manera dentro del proceso de información al usuario potencial afiliado se tiene que para el caso de nuestra EPS se informa continuamente a los funcionarios de las IPS de primer nivel de los listados de priorizados, se han llevado a cabo jornadas en conjunto con la ese salud Pereira para afiliaciones en la unidad intermedia de San Joaquín en meses anteriores.

**PROCESO GARANTÍA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS Entrega novedades al municipio:** esta carpeta contiene dos carpetas así: ítem 1 la evidencia del envío de la base de datos a IPS privadas y a la IPS de primer nivel . ítem 2 archivo de Excel con los mecanismos para verificación de derechos de nuestros usuarios y oficio enviado en su momento a la IPS de primer nivel socializando dichos mecanismos.

**PROCESO RED CONTRATADA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:**

 **Selección y Contratación de una Red de Prestación de Servicios Suficiente y de Calidad:** ASMET SALUD como EPS-S para garantizar la atención de sus usuarios y el manejo de sus riesgos en salud debe conformar una Red de prestación de servicios de salud (Ver Anexo Carpeta Contratación/ Sistema de Referencia ) que permita garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la

población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Para lograr la conformación de la Red de Servicios de Salud se basa en estudios técnicos que se realizan previamente a los periodos de contratación: Análisis Oferta vs Demanda 2015, Análisis del perfil demográfico y epidemiológico y Evaluación de la RED. (Ver Anexo Carpeta de Contratación / Análisis Técnicos)

Con esto se determinan los perfiles de las IPS a contratar teniendo en cuenta los siguientes parámetros generales:

A todas las IPS se les exige el cumplimiento de los requisitos mínimos para la realización de los acuerdos de voluntades tales como: Habilitación, Soporte de la suficiencia para prestar los servicios, Modelo de prestación de servicios e Indicadores de calidad.

Se prefieren las instituciones que estén ejecutando procesos de mejoramiento continuo de la calidad.

La contratación de la Red de Servicios por parte de ASMET Salud se realiza por niveles de complejidad y por patologías prioritarias.

En la Baja complejidad se realizan contratos específicos de Promoción y Prevención prefiriendo la Red Pública con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas de PE y DT.

Se efectúan además contratos para la prestación de los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios que garanticen la atención en el municipio de residencia del usuario y su acceso a los servicios básicos a través de la consulta con el médico general y el personal paramédico de apoyo requerido.

En la media y alta complejidad se prefiere la contratación de IPS con cobertura regional y con una oferta de servicios lo más integral posible de tal manera que el usuario pueda ser atendido por patologías que requiere de mayor complejidad en instituciones dentro del departamento de origen. Se establecen rutas de atención especiales para patologías que se consideran prioritarias tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, IRC, cirugías de trauma y cáncer.

Las patologías de alto costo se atienden preferiblemente con IPS que ofrezcan atención integral y especializada tal es el caso de la atención del paciente con VIH, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Gran Quemado, UCI, Patología Cardiovascular y Reemplazo Articular.

Las guías de manejo y protocolos de atención se concretan con las IPS acogiendo las establecidas reglamentariamente tales como las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública, Atención de la Enfermedad Renal Crónica y del VIH.

El Sistema de Transporte de Pacientes se contrata con las mismas instituciones de salud complementándose con contratos de ambulancias medicalizadas en algunos departamentos que lo requieren así como de transporte aéreo para zonas de difícil acceso.



- Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia.
- Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la prestación de servicios de Salud, y en el caso de las Empresas Sociales del Estado, este debe ser único, aspecto que se comprobará mediante la solicitud del registro ante Cámara y Comercio.
- Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a La Superintendencia Nacional de Salud en las Circular Externa 49 y últimamente 052 del 2008, las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página Web de esta Superintendencia (Boucher).
- Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, así como los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud y Generar estrategias que permitan el acceso inmediato a los servicios de salud de los sujetos de especial protección como lo son las niños, niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, de alto costo y demás que sean determinadas en la Constitución o la Ley

#### **Liquidación de Contratos**

En el anexo (Carpeta de Contratación/ Liquidación de Contratos) encontrara las Actas o acuerdos de liquidación de los contratos de prestación de servicios que se encuentren vencidos con la red a cohorte de 30 de Septiembre del 2014, de conformidad con el punto 2.2, numeral 29 de la Circular Externa 000006 de 2011.

#### **Cumplimiento de la 1604**

En el anexo (Carpeta de Contratación/ 1604) encontrara un consolidado de los reportes ante el SISPRO, este se hace en cumplimiento de la norma de manera bimensual, la información enviada por los prestadores es consolidada a nivel local y enviado a la Nacional para su validación y posterior reporte ante el SISPRO. En el mismo anexo encontrara el seguimiento que se le ha hecho a cada uno de los prestadores que dispensan Medicamentos de manera ambulatoria.

El formato que se debe diligenciar cumple con lo establecido en la norma Ver Anexo (Carpeta de Contratación/ 1604/ formato).

#### **Portabilidad**

El Procedimiento para garantizar la portabilidad nacional de sus afiliados, es decir, la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto 1683 de 2013. Se garantiza por

medio del Convenio de Gestarsalud (Ver Anexo Carpeta de Contratación/Portabilidad) y con las otras departamentales de Asmetsalud en el país. Para esto el usuario debe ingresar a el portal web portabilidad.asmetsalud.org.co o via telefónica

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO  
**018000913876**

#### **PROCESO PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y ESTADOS DE CARTERA CON LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:**

Se adjunta carpeta denominada FINANCIERA, que contiene:

##### **Relación de cuentas por pagar :**

Se anexa cuentas por pagar correspondiente a la prestación de servicios con corte a enero 31 y febrero 29 de 2016

##### **Relación de giros directos realizado en el mes de enero y febrero de 2016.**

**Pagos realizados en los meses de enero y diciembre de 2016 por medio de la cuenta maestra.**

**Actas de conciliación cartera proveedores realizadas en los meses de enero y febrero de 2016.**

**Pago de pólizas de alto costo de enero y febrero de 2016**

#### **PROCESO SATISFACCION DE LOS USUARIOS:**

Se adjunta carpeta denominada Atención al Usuario que contiene:

**REGISTRO FOTOGRÁFICO:** se envía carpeta con el registro fotográfico de la sede local y la evidencia de colocación de material informativo y educativo para los usuarios

**ASOCIACIÓN DE USUARIOS:** se envía acta de actualización de liga de usuarios Enero – Febrero 2016

**IEC – INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN AL USUARIO:** se envía carta de desempeño, plantilla final unificada con deberes y derechos y red de servicios, ya que actualmente se manejan cartillas por separado de ambos temas.

### **Definición de Perfiles de los Prestadores**

Los prestadores de Servicios de Salud Seleccionados para conformar la RED de Servicios deben cumplir con:

Requisitos legales básicos

Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en los componentes habilitación, PAMEC, Acreditación y Sistema de Información para la calidad

Contar con capacidad instalada suficiente para la atención y con un modelo de atención acorde con el establecido por la empresa

Los requisitos que se solicitarán son los siguientes:

Presentación del certificado de existencia y representación legal

Todas las instituciones presentarán el acto administrativo que autoriza al representante legal para contratar y tope del monto autorizado.

La resolución o acto administrativo mediante el cual se clasifica la institución en la baja, mediana y alta complejidad de atención y se inscribe en el registro especial.

Se otorga licencias según el caso para: Funcionamiento de equipos de rayos X clínicos u odontológicos. Banco de sangre.

Listado de los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que tienen vínculo laboral con la institución.

Presentación del portafolio de servicios actualizado según códigos y nombres establecidos en el manual tarifario decreto 2423 de 1996, cups según la res 2333 del 2.000 para p y p. 1896 de 2001 y sus modificatorios o ISS.

Presentación del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, en el cual estén definidas las condiciones de habilitación (capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad técnico administrativa) y la declaración de los servicios ofrecidos según la circular 076 de 2006 con formularios

Informe sobre su sistema de información que incluya los mecanismos de captura, generación y validación de los RIPS.

La selección y conformación de la red de prestadores debe hacerse teniendo en cuenta que las instituciones deben cumplir con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente, en especial teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

- Verificar el cumplimiento de la habilitación de los servicios de salud que se vayan a contratar con las instituciones, mediante la declaración de habilitación de los servicios presentada ante La Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- Verificar que la institución prestadora de servicios de salud, tenga posesionado el revisor fiscal ante La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la presentación de la copia del acta de posesión del revisor fiscal expedida por La Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud en donde aplique.



**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:** Reporte satisfacción IVI trimestre 2015.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA ENCUESTAS:** se envía manual de escucha al usuario donde se tiene establecido el tamaño de la muestra para la aplicación de encuestas de satisfacción.

**PERSONAL HUMANO, CAPACITADO Y CALIFICADO PARA ATENCIÓN AL USUARIO:** se envía mapa de procesos de Asmet Salud y conformación equipo línea de frente.

**INFORME PQR ENERO - FEBRERO:** Se envía cuadro con PQR y gestión realizada

**OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:**

Procesos de auditoría externa aplicados por la EABP sobre los prestadores de servicios de salud para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006:

Se adjunta archivo en Excel denominado calidad, que contiene dos hojas con los planes de mejora y eventos adversos.

Proceso de referencia y contra referencia implementado y su operatividad, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.

Asmet Salud en la prestación de los servicios de salud en relación a la referencia y contra referencia en el departamento de Risaralda para el Régimen subsidiado y actualmente con el nuevo sistema de movilidad (continuidad en el régimen contributivo). Contamos con dos plataformas la Departamental y Nacional lo que nos permite realizar la gestión de remisión las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Además brinda atención en las diferentes especialidades en todos sus niveles de complejidad. Como fortaleza contamos con apoyo en diferentes especialidades y subespecialidades en otros departamentos, damos cumplimiento al trámite de Portabilidad lo que hace garantizar al usuario la atención en salud en cualquier parte del territorio Nacional.

Análisis de las dificultades en la referencia de pacientes y las medidas adoptadas

Referencia de pacientes	En relación a la no disponibilidad de camas se presenta con frecuencia y de igual manera con algunas especialidades y subespecialidades.	Por tal razón y con el fin de dar solución se hace necesario remitir los pacientes con la Red prestadora que tiene la EPS. En otros departamentos.
-------------------------	--	--

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: se anexa procedimiento GA-P-03 de Referencia y Contra referencia, teléfonos y correos electrónicos de contacto.

AUTORIZACIONES POS Y NO POS: se adjunta cuadros de autorizaciones detalladas POS y NO POS de Enero y Febrero de 2016

**PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION:**

Se adjunta Carpeta denominada Gestión del Riesgo, que contiene:

- • Se anexa la evidencia del cargue de las actividades reportadas por las IPS de 4505 correspondientes al IV trimestre de 2015.

- Se adjunta la matriz de ejecución de las actividades efectivamente cargadas al aplicativo ARGOS, el motivo por el cual algunos meses no fueron reportados es debido que no alcanzaron a llegar los RIPS de la IPS o fueron devueltos por inconsistencias en el registro de las actividades para su respectiva corrección.

- Se adjunta evidencia de algunas de las visitas domiciliarias realizadas por el proceso de intervención del riesgo.



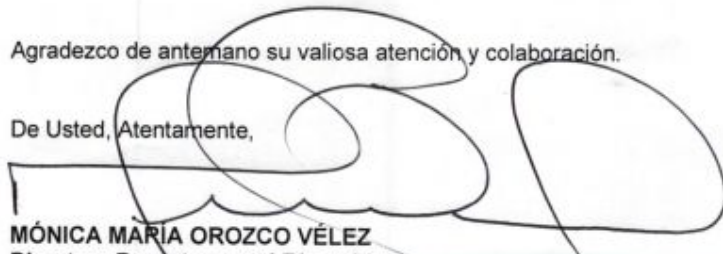
- Registro de demanda inducida extramural.

- Seguimiento a gestantes, seguimiento a pruebas de embarazo positivas y seguimiento a resultados alterados de colposcopias y mamografías.

- Visitas de asistencias técnicas realizadas durante el periodo de reporte.

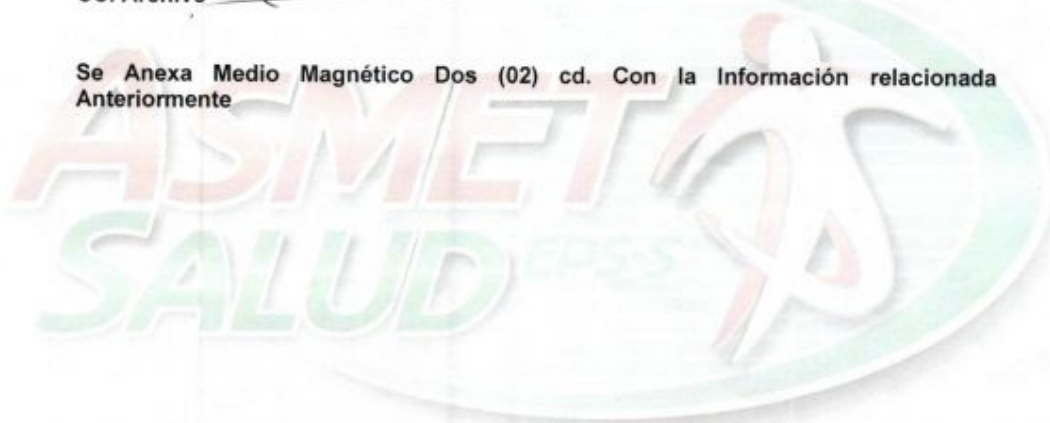
Agradezco de antemano su valiosa atención y colaboración.

De Usted, Atentamente,



MÓNICA MARÍA OROZCO VÉLEZ  
Directora Departamental Risaralda  
CC. Archivo

Se Anexa Medio Magnético Dos (02) cd. Con la Información relacionada Anteriormente







<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	18 de marzo de 2016	<b>Número de radicado:</b>	12937
<b>Tipo de documento:</b>	PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	2016-03-18 09:35
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	MONICA MARIA OROZCO VELEZ		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD INFORMACION CIRCULAR EXTERNA 006	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	10
<b>Anexos físicos:</b>	CD-ROM	<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	LUZ STELLA CARDONA - Obrero, LUZ ADRIANA ANGEL OSORNO - Secretario (a) De Salud Y Seguridad Social	<b>Copia a:</b>	-

