



DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD

**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA
D E L DEPARTAMENTO DE RISARALDA
2016 - 2017**

SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
Gobernador de Risaralda

OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Secretaria de Salud Departamental

ALVARO AUGUSTO AYALA GARZON
Director Operativo de Prestación de Servicios de Salud

ALBERTH CRISTIAN HERRERA GIRALDO
Director Operativo de Salud Pública

JHON GERARDO MORENO GOMEZ
Profesional Especializado

Pereira, enero de 2016

REVISION TECNICA

2

SERGIO JAIRO OROZCO
Profesional Especializado - CRUED

ADALBERTO ARIAS CORRALES
Profesional Universitario – Referencia- Contrarreferencia

ANDRES JAVIER LOPEZ CORDOBA
Profesional Universitario – Calidad seguridad del paciente

MARTHA NELLY TRUJILLO SERNA
Profesional Especializada – Habilitación

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	5
CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD.....	5
Región Occidente.....	5
Región Centro.....	6
Región Oriente.....	6
Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.....	7
CARACTERISTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.....	7
CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	8
PORTAFOLIOS DE SERVICIOS DE SALUD.....	11
POBLACIONES ESPECIALES.....	11
ATENCION PRIORITARIA.....	12
INTEGRALIDAD DE LAS ACCIONES.....	12
POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	12
PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	14
REFERENCIA DE PACIENTES.....	14
CONTRARREFERENCIA.....	15
ALGUNOS ASPECTOS ASISTENCIALES Y LOGÍSTICOS.....	16
ATENCIÓN DE URGENCIAS.....	16
VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS.....	16
PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS.....	17
REQUISITOS POR PARTE DE LOS PRESTADORES.....	18
HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR.....	18
SOPORTE DE LA SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS POR CONTRATAR ESTIMADA A PARTIR DE LA CAPACIDAD INSTALADA.....	18
INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PAMEC.....	18
SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD.....	19

3

INTRODUCCIÓN.

El Modelo de Atención en Salud, de la Secretaría de Salud de Risaralda, establece las políticas y los lineamientos para la prestación de los servicios integrales de salud a la población pobre y vulnerable no afiliada y de los servicios No POS de los usuarios del régimen subsidiado, en cumplimiento a las directrices que al respecto señala el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1479 de 2015, Circular 017 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución 1261 del 28 de agosto del 2015 de la Secretaria de Salud de Risaralda.

Este documento adopta la definición de atención en salud, establecida en la Política de Seguridad del Paciente propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en los siguientes términos: **“Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud”**.

El modelo de atención en salud se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el artículo 3 literal d del Decreto 4747 de 2007:

“Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud, de él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia”.

El objetivo fundamental que se persigue con el modelo de atención propuesto es **“Favorecer el acceso efectivo a servicios integrales de salud de la población pobre y vulnerable y mejorar su estado de salud”**.

Este modelo de atención en salud puede ser adaptado y adoptado por las ESE Hospitales y por las Direcciones Locales de Salud, conforme a sus competencias.

4



91

ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD.

En el documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2013, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 16 de octubre de 2013, los prestadores públicos de servicios de salud – ESE Hospitales se organizaron en 3 regiones: occidente, centro y oriente, teniendo como criterio principal la accesibilidad geográfica a los servicios de mediana complejidad.

Región Occidente

A esta región pertenecen las ESE Hospitales relacionados en el cuadro 1:

Cuadro 1. ESE Hospitales según origen y grado de complejidad
Región Occidente. Departamento de Risaralda.

Municipio	Nombre del Prestador de Servicios de Salud	Nivel de complejidad
Apia	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Bajo
Balboa	ESE Hospital Cristo Rey	Bajo
Belén de Umbría	ESE Hospital San José	Bajo
Guática	ESE Hospital Santa Ana	Bajo
La Celia	ESE Hospital San José	Bajo
Mistrató	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Bajo
Pueblo Rico	ESE Hospital San Rafael	Bajo
Quinchía	ESE Hospital Nazareth	Bajo
Santuario	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Bajo
La Virginia	ESE Hospital San Pedro y San Pablo	Bajo y mediana.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

Las ESE Hospitales de esta región, ofertan servicios integrales ambulatorios, de urgencias, de apoyo diagnóstico y de internación en el primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable de los municipios donde se encuentran ubicados.

La ESE Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia adicionalmente oferta servicios de mediana complejidad ambulatoria y los servicios de imagenología de primer nivel a las ESE Hospitales de los municipios de la región de occidente que no ofertan este servicio.

Región Centro

A esta región pertenecen las ESE Hospitales relacionados en el cuadro 2:

Cuadro 2. ESE Hospitales según origen y grado de complejidad
Región Centro. Departamento De Risaralda. 2013

6

Municipio	Nombre del Prestador de Servicios de Salud	Nivel de complejidad
Pereira	ESE Salud Pereira	Baja
Pereira	ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda	Media
Pereira	ESE Hospital Universitario San Jorge	Mediana y Alta

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

La ESE Salud Pereira oferta servicios integrales ambulatorios, de urgencias, de apoyo diagnóstico y de internación en el primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable de Pereira.

La ESE Hospital Mental de Risaralda oferta servicios especializados de psiquiatría en urgencias, internación y atención ambulatoria a toda la población del Departamento.

La ESE Hospital Universitario San Jorge oferta servicios ambulatorios de mediana complejidad y consulta médica especializada y subespecializada de alta complejidad, servicios de urgencias y hospitalización de mediana y alta complejidad para toda la Red Pública del Departamento.

Región Oriente

A esta región pertenecen las ESE Hospitales relacionados en el cuadro 3:

Cuadro 3. ESE Hospitales según origen y grado de complejidad
Región Oriente. Departamento De Risaralda. 2013

Municipio	Nombre del Prestador de Servicios de Salud	Nivel de complejidad
Santa Rosa	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Bajo
Marsella	ESE Hospital San José	Bajo
Dosquebradas	ESE Hospital Santa Mónica	Bajo y mediana

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



La ESE San Vicente de Paúl y la ESE San José ofertan servicios integrales ambulatorios, de urgencias, de apoyo diagnóstico y de internación en el primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable de Santa Rosa y Marsella respectivamente.

La ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas oferta adicional a los servicios de primer nivel para la población de Dosquebradas y servicios de mediana complejidad ambulatorio a las ESE hospitales de la región oriente.

Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios

En cumplimiento del Parágrafo 2 del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, la Secretaria de Salud difundirá entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual publicará anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se publicará de manera permanente en la página Web el listado actualizado, además de entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable de pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

CARACTERISTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Conforme a la Ley 1438 de 2011, La prestación de los servicios de salud a la población Risaraldense se hará a través de redes integradas de servicios de salud las cuales serán conformadas y organizadas por las entidades territoriales en coordinación con las empresas promotoras de salud EPS a través del Consejo Territorial de Seguridad Social en salud; estas redes incluirán y articularán prestadores públicos, privados y mixtos de servicios de salud, para lo cual bajo la gobernanza del departamento se podrán adelantar convenios interadministrativos y/o acuerdos de voluntades que permitan garantizar el cumplimiento de las características de la calidad, descritas en el ítem 2.2, de este documento, para todos los usuarios de las redes conformadas.

La estrategia transversal para facilitar el funcionamiento de las redes integradas y el cumplimiento de los objetivos propuestos en el sistema departamental de seguridad social en salud, será la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual se debe concebir como una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención

integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo el modelo deberá propiciar la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población Risaraldense.

Para el desarrollo de la estrategia, cada actor, conforme a sus competencias, deberá conformar equipos básicos de salud, conforme a la reglamentación que al respecto desarrolle el nivel nacional y/o departamental.

8

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los de servicios de salud para la población pobre y vulnerable del departamento de Risaralda deben prestarse cumpliendo a cabalidad con los criterios de calidad estipulados en Artículo 3 del Decreto 1011 de 2006:

Accesibilidad. Entendida como la real posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para tal efecto y retomando uno de los principios de la estrategia de Atención Primaria en Salud, se deben buscar alternativas que permitan llevar los servicios de salud lo más cercanamente posible al lugar donde viven y trabajan los usuarios.

Para tal efecto, es menester buscar estrategias que permitan subsanar dificultades para el acceso de los servicios según el tipo:

Accesibilidad geográfica. Las ESE Hospitales y las Direcciones Locales de Salud deben ofertar servicios de salud en el área rural de los municipios y en las diferentes comunas y barrios, facilitando el acceso de los ciudadanos a los servicios, para lo cual y conforme a las particularidades de cada territorio se deben implementar estrategias como:

- Gestores de Salud
- Promotoras de salud rural y/o urbana
- UROCs (Unidades de rehidratación oral comunitaria)
- UAIRAS (Unidades de atención a la infección respiratoria aguda)
- Equipos extramurales
- Unidades móviles
- Puestos de Salud
- Centros de Salud
- Centros de Salud con camas

La anterior estrategia disminuye en parte las dificultades financieras de los usuarios,

dado el menor costo del transporte de los usuarios y el menor tiempo de desplazamiento.

Accesibilidad funcional. Las ESE Hospitales en la organización de la oferta de los servicios deben buscar estrategias que permitan:

- Asignación de citas y turnos prioritariamente por vía telefónica
- Flexibilización de los horarios de asignación de citas y turnos cuando se hagan de tipo presencial.

La asignación de las citas y turnos debe realizarse en el momento de la solicitud por parte de los usuarios, con agenda abierta dando cumplimiento a la Resolución 1552 de 2013.

Los horarios de atención al público deben programarse teniendo en cuenta las características propias de cada municipio y los impedimentos laborales de los usuarios, para lo cual los servicios deben brindarse los días sábados y domingos en algunos municipios y en horarios que pueden ir desde las 7:00 de la mañana hasta las 9:00 de la noche inclusive.

Oportunidad. Entendida como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Es menester de las ESE hospitales que implementen las siguientes estrategias encaminadas a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios:

En cumplimiento del Parágrafo 1 del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, en el diseño y organización de la prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativo de contacto con el paciente, las Direcciones Territoriales de Salud, los Aseguradores y los Prestadores de Servicios de Salud, garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los usuarios, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica, como es el caso de comunidades asentadas en zonas limítrofes al casco urbano de otros municipios, como sucede con poblaciones Pereiranas asentadas en límites a los cascos urbanos de Cartago y La Virginia.

Conforme al artículo 10 del Decreto 4747 de 2007, las ESE Hospitales que tengan habilitados servicios de urgencias adoptaran el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", establecido en la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores.

Según el parágrafo del Artículo 6 del mismo Decreto, establece que el procedimiento de verificación de derechos será posterior a la realización de "Triage"

y este deberá realizarse a la llegada del paciente al servicio de urgencias.

Las ESE Hospitales de mediana y alta complejidad darán prelación en las asignación de citas y turnos a los pacientes que a juicio del profesional tratante, el servicio requerido sea de carácter prioritario, según lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 3047 de 2008.

Seguridad. Es 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.

Para garantizar el cumplimiento de esta característica de calidad las ESE Hospitales deben:

- Desarrollar las estrategias, los planes e instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud contempladas en la Resolución 00741 de 1997 del Ministerio de Salud o la normatividad que la modifique o reemplace.
- Desarrollar la Política de Seguridad del Paciente trazada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Pertinencia. Entendida como el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Para tal efecto los prestadores de servicios de salud deben incluir en las auditorías médicas las variables de pertinencia en cuanto a: los elementos diagnósticos, tratamientos instaurados, remisiones realizadas, adherencia a las guías y protocolos adoptados por la institución, dejando evidencia escrita de dichos procesos de auditoría para confrontación de las Direcciones Territoriales de Salud como Entidades Responsables de Pago.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.



PORTAFOLIOS DE SERVICIOS DE SALUD

Para mayor claridad de los servicios ofertados por las ESE Hospitales, la Secretaría de Salud Departamental elaboro un formato en Excel que discrimina las actividades, intervenciones y procedimientos a ofertar por cada una de las instituciones, el cual recoge el modelo desarrollado por el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, el cual fue actualizado por la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social; dicho formato se ajustará en forma periódica de acuerdo a los cambios normativos del sector.

La Gerencia de las ESE Hospitales deben remitir impreso y en medio magnético el portafolio de servicios ofertados, el cual luego de revisado y concertado con las Direcciones Territoriales de Salud será publicado en forma permanente en la página Web de las Direcciones Locales de Salud y de la Secretaría de Salud Departamental para consulta permanente de los usuarios.

Según lo contemplado en el parágrafo 1 del artículo 7 del Decreto 4747 de 2007. Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la contratación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención.

POBLACIONES ESPECIALES

Se considera como Poblaciones Especiales aquellas que se encuentran en:

- Situación de desplazamiento
- Discapacidad
- En proceso de reintegración social,
- Población afrocolombiana
- Población indígena.

Las poblaciones especiales pobres y vulnerables no aseguradas accederán a los servicios integrales de salud ofertados por la Red Publica Departamental de Prestadores de Servicios de Salud como población vinculada.

En la medida que se disponga de recursos adicionales del orden nacional, departamental o municipal para cubrir las necesidades de salud de estas poblaciones, se realizarán los respectivos contratos y las atenciones serán cubiertas por los mismos de acuerdo a los objetos pactados.

Para efectos de hacer visibles las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que se brindan a estas poblaciones especiales, es necesario que las ESE Hospitales establezcan mecanismos que permitan registrar y consolidar a través de los RIPS dichas atenciones.

ATENCION PRIORITARIA

Es necesario que se dé prioridad en la atención, facilitando la accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad a las gestantes, infantes, niños, niñas, adolescentes, mujeres, población mayor de 60 años y población en situación de desplazamiento, conforme a las sentencias de las Altas Cortes y a la normatividad vigente.

12

INTEGRALIDAD DE LAS ACCIONES

Integralidad: Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. (Resolución 5592 de 2015 artículo 3 numeral 1.)

Conforme al artículo 6 parágrafo 2 del Decreto 4747 de 2007, los servicios que se oferten y se contraten para la atención de la población pobre no asegurada, deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los Prestadores de Servicios de Salud deben adoptar la Política Nacional de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas.

Para el efecto se entiende como seguridad del paciente 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.



Por lo tanto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

- Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
- Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

13

Asimismo se deben buscar estrategias que permitan lograr los objetivos de la política de seguridad del paciente, para beneficio de la población usuaria de los servicios:

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

Algunas de las prácticas seguras que se propone implementar a los prestadores de servicios de salud en los lineamientos de la política, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos son:

- Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos:

- formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
 - Programas para evitar las caídas de pacientes
 - Protocolos para la remisión oportuna de pacientes
 - Barreras de seguridad en la utilización de tecnología

Para ello es necesario, entre otras:

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente

14

PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El artículo 3 literal e del Decreto 4747 establece que con el ánimo de prestar adecuadamente los servicios de salud, se garanticen los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago en este caso el Departamento.

La ESE Hospitales cumplirán a cabalidad con el diligenciamiento del aplicativo en línea que recoge los formatos, los lineamientos y procedimientos acordes a la Resolución 3047 de 2008, para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Risaralda y adoptados por la Resolución 056 de 2009 de la Secretaría de Salud Departamental.

Igualmente este aplicativo permite el trámite de las solicitudes y autorizaciones de servicios de Salud requeridos por usuarios que consultan por urgencia en otros Departamentos.

REFERENCIA DE PACIENTES

La interconsulta o referencia de pacientes a servicios ambulatorios especializados de mediana complejidad debe realizarse hacia las ESE Hospitales: San Pedro y San Pablo de La Virginia para la población de la región de occidente, Santa Mónica de Dosquebradas para la población de la región de oriente y Universitario San Jorge para la población de la región del centro.

La referencia de pacientes a el servicio de urgencia y hospitalario especializado en psiquiatría deben remitirse a la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda.

La referencia de pacientes a servicios de urgencias y hospitalarios de mediana y alta complejidad deben remitirse a la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira.



Los lineamientos generales que regulan las responsabilidades asumidas por las ESE de mediana y alta complejidad son las que se concertan y presentan por parte de los prestadores a la Secretaría de Salud en los formatos en Excel diseñados para portafolio de servicios, capacidad de oferta y metas de indicadores de calidad para la prestación de los servicios de salud; y que hacen parte integral de los contratos interadministrativos celebrados entre las partes.

CONTRARREFERENCIA

Contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió; es necesario que como mínimo dicha respuesta contemple:

- La contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones de tratamiento y seguimiento a continuar en el hospital que remitió.
- La información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora
- El resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

En los procesos de referencia de pacientes que requieren servicios de urgencias y/o internación de mayor complejidad, es necesario que dicho proceso se informe y coordine a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUED del departamento de Risaralda y se cumpla con los procesos estandarizados y socializados por dicha dependencia.

Como lo establece el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007 "La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora".

115

ALGUNOS ASPECTOS ASISTENCIALES Y LOGÍSTICOS

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Conforme a los Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, estas deben "Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;" según lo establecido en la Ley 1751 de 2015 en el artículo 10 literal b) y el Artículo 14 de la misma Ley define que "Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia."

16

Conforme al artículo 67 de la Ley 715 de 2001, la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada.

Una vez sea reglamentado el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011, las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud, se articularán al sistema de emergencias médicas que adopte el departamento de Risaralda, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, este sistema de emergencias médicas se desarrollará, entendiéndolo como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre-hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educativos y procesos de vigilancia.

VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS

El artículo 11 Decreto 4747 de 2007 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el Parágrafo 1 del Artículo 44 de la Ley 1122 de 2007; Dicha verificación, deberá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.



PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS.

La autorización para la realización de servicios de carácter electivo, sean éstos ambulatorios u hospitalarios contemplados en la contratación de red complementaria adelantada por la Secretaría de Salud Departamental, deberá realizarse en el formato definido en el anexo técnico No. 3 de la Resolución 3047 de 2008, el cual será enviado a la Secretaría de Salud Departamental conforme a los lineamientos adoptados en el procedimiento PR 5 de la Resolución 056 de 2009 de la Secretaría de Salud Departamental.

En ningún caso, se podrá exigir que el usuario o su acudiente se desplacen físicamente hasta las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental para entregar la solicitud de autorización.

Las Direcciones Territoriales de Salud, como entidades responsables de pago, y en cumplimiento del parágrafo 1 del artículo 6 del Decreto 4747 de 2007, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.

Para la autorización de tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios de los usuarios del régimen subsidiado se adopta el procedimiento establecido en la Resolución 1479 de 2015 de Minsalud y la Resolución 1261 de 2015 expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda.

17

REQUISITOS POR PARTE DE LOS PRESTADORES

HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR

Para efectos del cumplimiento del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, los prestadores de servicios de salud que contraten servicios con las entidades territoriales, deben cumplir con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y estar inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

18

Conforme a la ley 715 de 2001 en el artículo 54. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE REDES. Los servicios de salud a nivel territorial deberán prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

SOPORTE DE LA SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS POR CONTRATAR ESTIMADA A PARTIR DE LA CAPACIDAD INSTALADA.

Los prestadores de servicios de salud deberán diligenciar y mantener actualizado el formato en Excel, diseñado por la Secretaría de Salud Departamental, para la verificación de la capacidad de oferta según capacidad física instalada y recurso humano disponible, el cual debe adjuntarse como soporte a los acuerdos de voluntades que se firmen con las Direcciones Territoriales de Salud.

INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PAMEC

Como lo señala el artículo 6 parágrafo 3 del Decreto 4747 de 2007, los prestadores de servicios de salud deben adelantar procesos de auditoría de la calidad de la atención de los servicios, los cuales deberán desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

Semestralmente los prestadores de servicios de salud deberán remitir, adjunto al informe del 2193, la información de calidad que determina la Resolución 1446 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya, la cual define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.





SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

Todas las IPS y ESE Hospitales garantizaran que la generación de los archivos RIPS sea de calidad y con la integridad del dato, dado que esta es la fuente única reconocida para la presentación de todos los informes.



OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Secretaria de Salud Departamental

ALVARO AUGUSTO AYALA GARZON
Director Operativo de Prestación de Servicios de Salud

Proyecto y elaboró: Jhon Gerardo Moreno Gómez

