T.U.
007135

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO EN CHIA

MARIA ALEXANDRA GONZALEZ C. COD.932230
MARY SOL RIAÑO COD.931111
SANDRA PATRICIA MARTINEZ COD.931107

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA EN SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
1998.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO EN CHIA

ALUMNAS:
MARIA ALEXANDRA GONZALEZ C. COD.932230
MARY SOL RIAÑO COD.931111
SANDRA PATRICIA MARTINEZ COD.931107

Asesor Metodológico:
Dra. MARTHA INES VASQUEZ
Docente Salud Pública de Investigación.

Asesor Temático:
Dra. INGRID YURANI ALVAREZ
Odontóloga Colegio Universitario Colombiano
Y Auditora Garantía y Calidad Sector Salud
Alcaldía Municipal de Chía

Asesor Estadístico:
Dr. JOSE IGNACIO TORRES
Asesor de Estadística

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
1998.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO EN CHIA

MARIA ALEXANDRA GONZALEZ C. COD.932230
MARY SOL RIAÑO COD.931111
SANDRA PATRICIA MARTINEZ COD.931107

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Odontólogo General

Asesor Metodológico:
Dra. MARTHA INES VASQUEZ
Docente Salud Pública de Investigación.

Asesor Temático:
Dra. INGRID YURANI ALVAREZ
Odontóloga Colegio Universitario Colombiano
Y Auditora Garantía y Calidad Sector Salud
Alcaldía Municipal de Chía

Asesor Estadístico:
Dr. JOSE IGNACIO TORRES
Asesor de Estadística

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA EN SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
1998.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Alcaldía Municipal de Chía, Sector Salud
Dra. Ingrid Yurani Alvarez, Odontóloga Colegio Universitario Colombiano y Auditoria Garantía y Calidad, Asesora Temática.

Dra. Martha Ines Vasquez, Administradora en Salud Pública, Asesora Metodológica.

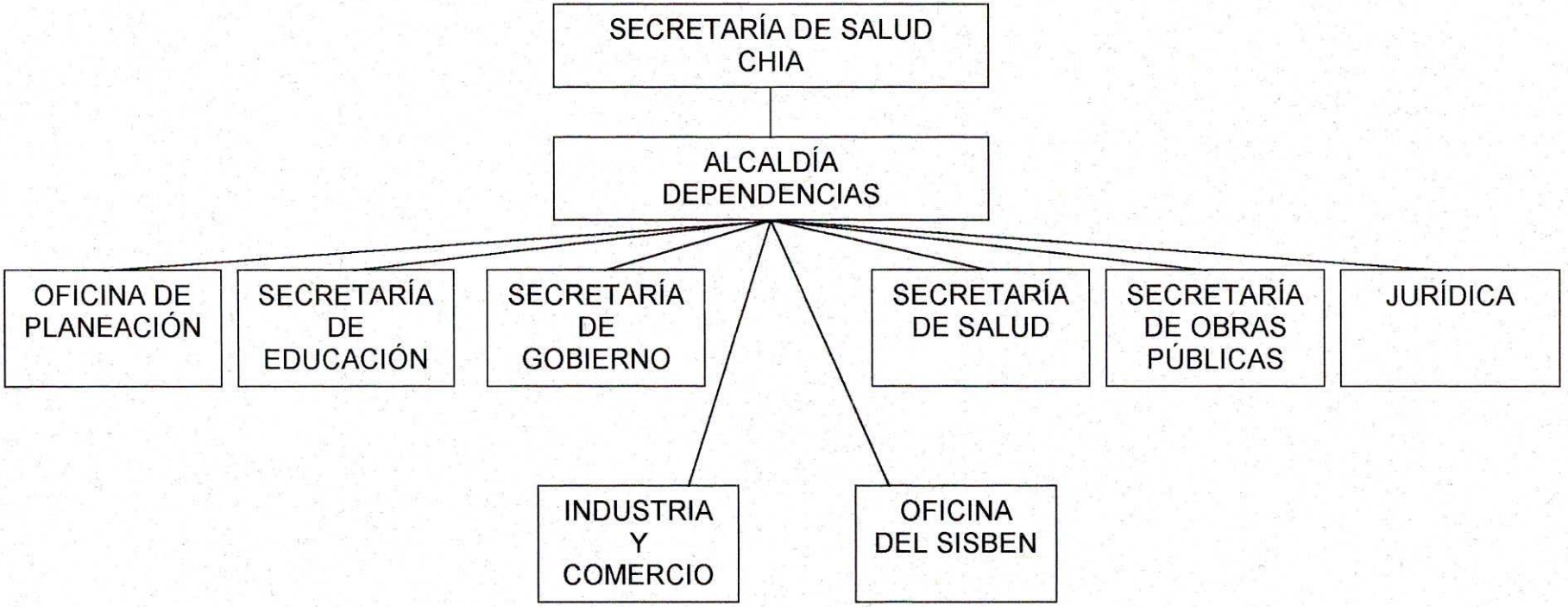
Dr. José Ignacio Torres, Docente de Salud Pública en Investigación, Asesor de Estadística.

AGRADECIMIENTOS

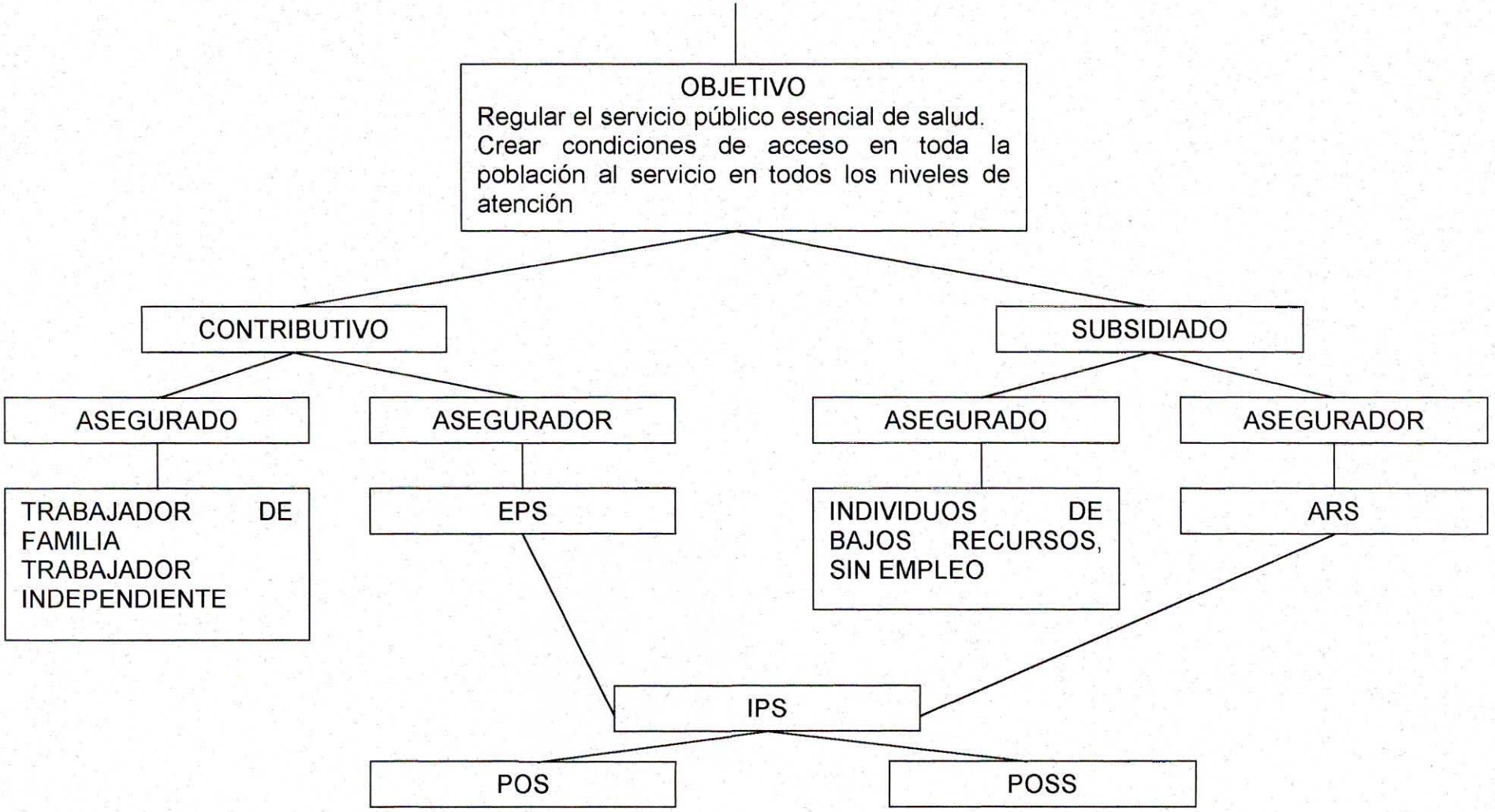
Agradecemos la colaboración para esta Monografia a la Alcaldía Municipal de Chía, Sector Salud Dra. Ingrid Yurani Alvarez, Asesora Temática, Odontóloga Colegio Universitario Colombiano y Auditora Garantía y Calidad Sector Salud, Alcaldía Municipal de Chía Dra. Martha Inés Vasquez, Asesora Metodológica, Docente Salud Pública de Investigación. Dr. José Ignacio Torres, Asesor de Estadística.

CONTENIDO

		PAG.
	INTRODUCCION	
1.	ASPECTOS TEORICO – CIENTIFICOS	2
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.	JUSTIFICACION	2
1.3.	PROPOSITO	2
1.4.	MARCO TEORICO	3
1.5.	OBJETIVOS	27
1.5.1.	GENERAL	27
1.5.2.	ESPECIFICOS	27
2.	ASPECTO TECNICO METODOLOGICOS	28
2.1.	TIPO DE ESTUDIO	28
2.2.	POBLACION	28
2.3.	MUESTRA	28
	BIBLIOGRAFIA	34


SECRETARÍA DE SALUD
CHIA
ALCALDÍA
DEPENDENCIAS
OFICINA DE
PLANEACIÓN
SECRETARÍA
DE
EDUCACIÓN
SECRETARÍA
DE
GOBIERNO
SECRETARÍA
DE SALUD
SECRETARÍA
DE OBRAS
PÚBLICAS
JURÍDICA
INDUSTRIA
Y
COMERCIO
OFICINA
DEL SISBEN

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CHIA



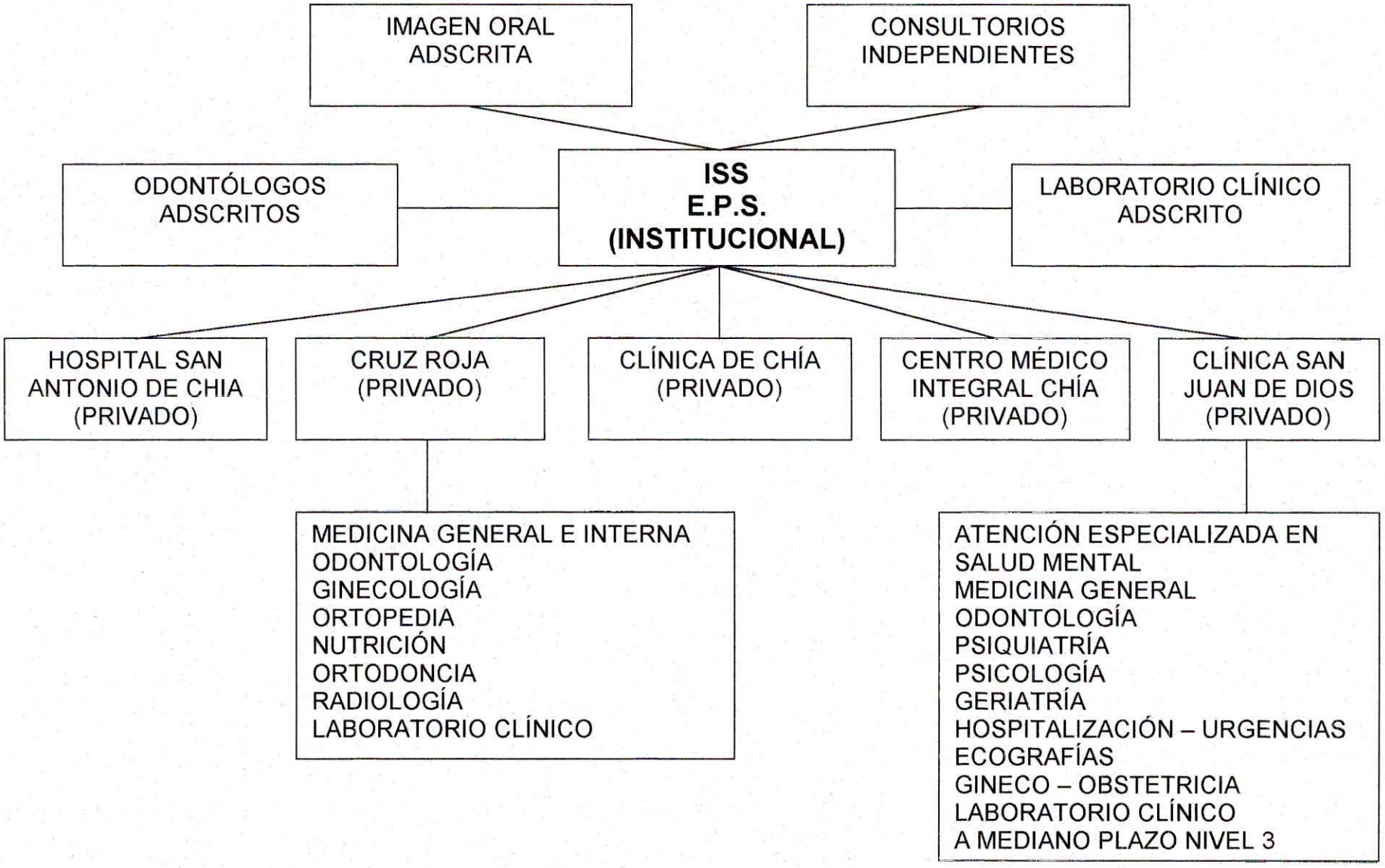
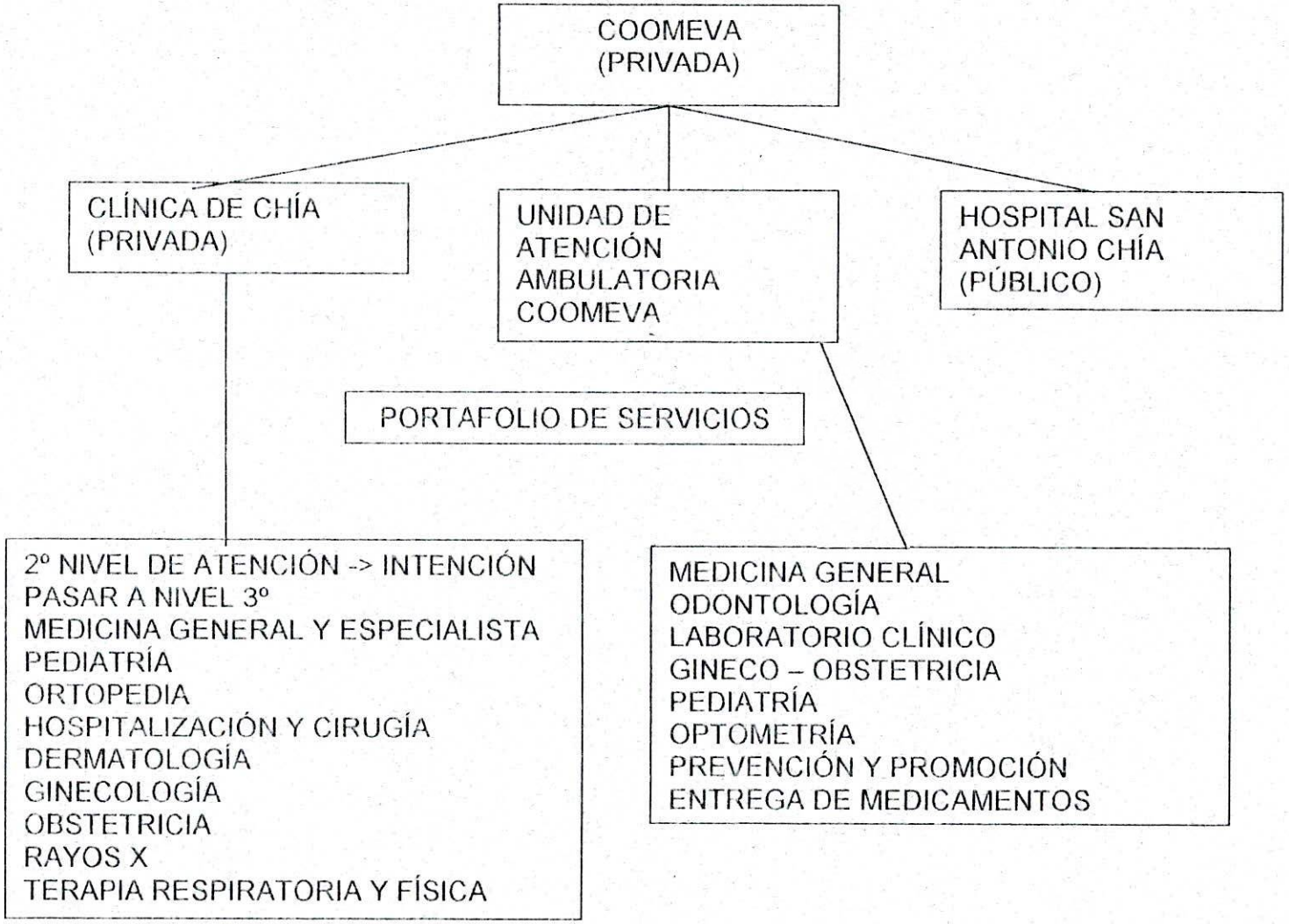
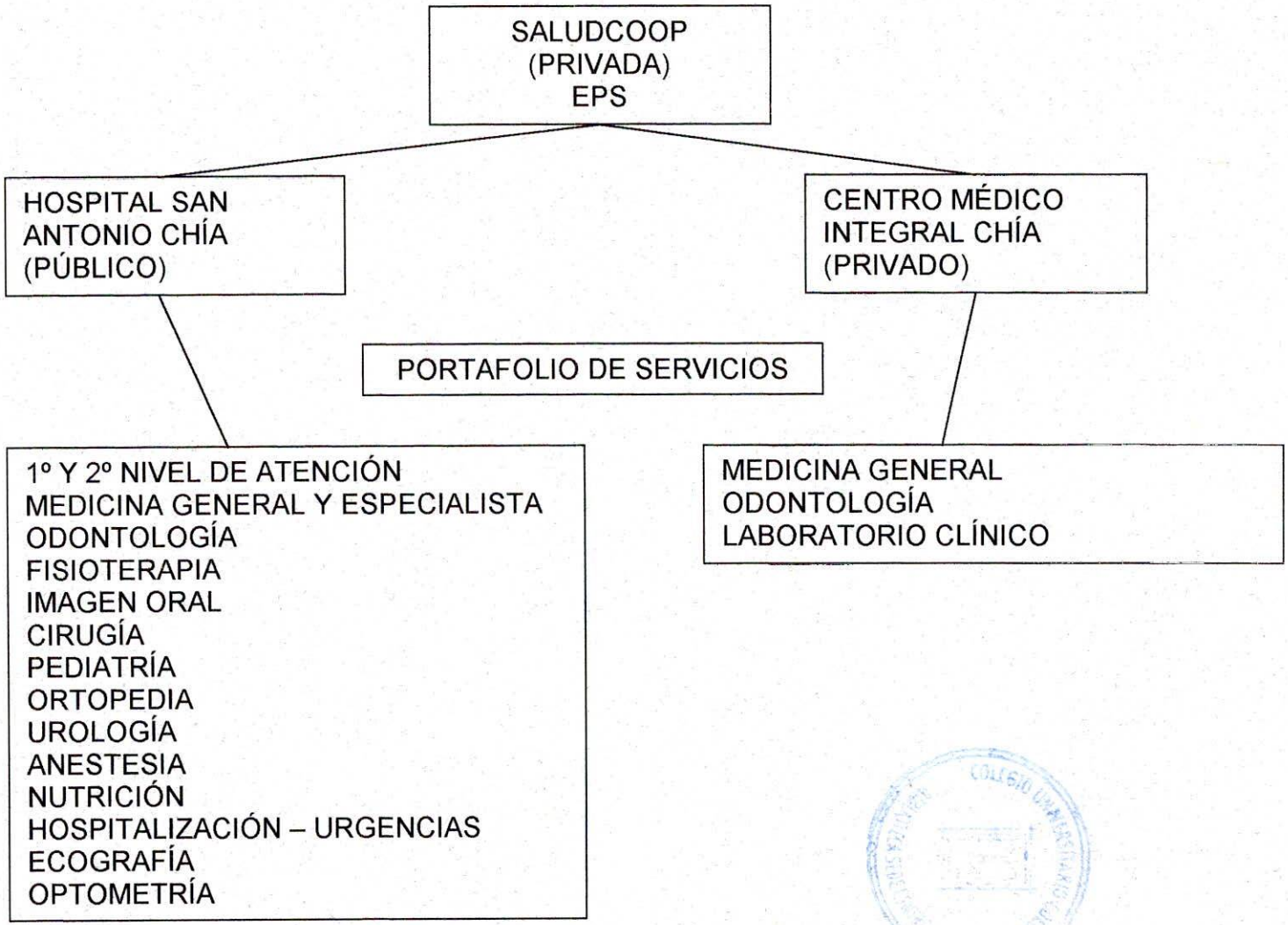


IMAGEN ORAL ADSCRITA
CONSULTORIOS INDEPENDIENTES
ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
ISS E.P.S. (INSTITUCIONAL)
LABORATORIO CLÍNICO ADSCRITO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA (PRIVADO)
CRUZ ROJA (PRIVADO)
CLÍNICA DE CHÍA (PRIVADO)
CENTRO MÉDICO INTEGRAL CHÍA (PRIVADO)
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS (PRIVADO)
MEDICINA GENERAL E INTERNA
ODONTOLOGÍA
GINECOLOGÍA
ORTOPEDIA
NUTRICIÓN
ORTODONCIA
RADIOLOGÍA
LABORATORIO CLÍNICO
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL
MEDICINA GENERAL
ODONTOLOGÍA
PSIQUIATRÍA
PSICOLOGÍA
GERIATRÍA
HOSPITALIZACIÓN – URGENCIAS
ECOGRAFÍAS
GINECO – OBSTETRICIA
LABORATORIO CLÍNICO
A MEDIANO PLAZO NIVEL 3


COOMEVA
(PRIVADA)
CLÍNICA DE CHÍA
(PRIVADA)
UNIDAD DE
ATENCIÓN
AMBULATORIA
COOMEVA
HOSPITAL SAN
ANTONIO CHÍA
(PÚBLICO)
PORTAFOLIO DE SERVICIOS
2º NIVEL DE ATENCIÓN -> INTENCIÓN
PASAR A NIVEL 3º
MEDICINA GENERAL Y ESPECIALISTA
PEDIATRÍA
ORTOPEDIA
HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA
DERMATOLOGÍA
GINECOLOGÍA
OBSTETRICIA
RAYOS X
TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA
MEDICINA GENERAL
ODONTOLOGÍA
LABORATORIO CLÍNICO
GINECO – OBSTETRICIA
PEDIATRÍA
OPTOMETRÍA
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
ENTREGA DE MEDICAMENTOS


SALUDCOOP
(PRIVADA)
EPS
HOSPITAL SAN
ANTONIO CHÍA
(PÚBLICO)
CENTRO MÉDICO
INTEGRAL CHÍA
(PRIVADO)
PORTAFOLIO DE SERVICIOS
1º Y 2º NIVEL DE ATENCIÓN
MEDICINA GENERAL Y ESPECIALISTA
ODONTOLOGÍA
FISIOTERAPIA
IMAGEN ORAL
CIRUGÍA
PEDIATRÍA
ORTOPEDIA
UROLOGÍA
ANESTESIA
NUTRICIÓN
HOSPITALIZACIÓN – URGENCIAS
ECOGRAFÍA
OPTOMETRÍA
MEDICINA GENERAL
ODONTOLOGÍA
LABORATORIO CLÍNICO

SECRETARIA DE SALUD
(1998)

Secretario de Salud
Administrativa
Aseguramiento

Garantía y calidad
"Auditoria"

Profesional universitario: velar por el cumplimiento de los Servicios en salud.

Jefe de división:
Programas y
Proyectos

Vigilancia y
control epidemiológico.
(profesional universitario)

auxiliar
Administrativo

PAB
Equipo comunitario
. Médica
. Odontóloga
. Psicóloga
. Trabajadora social
. Gestores de salud

Cubrimiento:
Cota
Cajicá
Zipaquirá

SECRETARIA DE SALUD
(1993) (Creación)

Secretaría
De salud

Auxiliar
Administrativa

Programas
Promoción
Prevención
Asistencia

Unidad
Móvil

SISBEN

Antes de la ley 100 la salud era manejada por el Alcalde y el Consejo.

- Falta de universalidad.
- La ineficiencia por parte del sector público
- No cubría al núcleo familiar.

GLOSARIO

AFILIADO:

Es la persona amparada por el Sistema de Seguridad Social en Salud dentro del Régimen Contributivo. Hay dos clases de afiliados. Afiliado cotizante y afiliado beneficiario.

AFILIADO COTIZANTE

Es el afiliado que aporta al SGSSS una parte de sus ingresos y es cabeza del grupo familiar.

Si es trabajador dependiente, aporta el 4% de su salario y su empleador el 8% para completar así la cotización del 12% del salario del trabajador.

Si es trabajador independiente o pensionado, aporta el 12% de sus ingresos.

AFILIADO BENEFICIARIO

Es el afiliado que no aporta una cotización, ni es cabeza de un grupo familiar y esta cobijado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por su parentesco y

dependencia económica del afiliado cotizante que lo inscribió. (Comúnmente se le llama simplemente "beneficiario").

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Son las entidades encargadas de la afiliación y carnetización de las personas, del grupo y recaudo de las cotizaciones y de garantizar los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS). Adicionalmente pueden ofrecer los Planes de Atención Complementaria (PAC), son de carácter publico o privado.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS)

Son los establecimientos que dan atención de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (clínicas, hospitales, centros médicos, laboratorios clínicos, centros de radiología y otros). Pueden ser propiedad de las EPS, o contratadas por éstas.

Los usuarios eligen las IPS y los profesionales que deseen entre las posibilidades ofrecidas en la Red de Prestadores de Servicios de su EPS.

INTRODUCCION

Debido al desconocimiento que existe en el Colegio Universitario Colombiano, acerca de las IPS en Chía se realizo esta Monografia, ya que en este municipio se encuentra ubicada una de las clínicas Adscritas, la cual presta servicio odontológico, sin actuar como IPS.

Se quiere dar a conocer el cubrimiento que tienen estas IPS en el Municipio de Chía y cuantas de estas IPS están vinculadas al I.S.S. que actúa como EPS y IPS.

Recordar los conceptos de IPS, EPS, POS, SISBEN, funciones y principios, y servicios que prestan pues esto se tuvo en cuenta para tomar una muestra en el total de numero de IPS.

Con este trabajo se pretende informar sobre las diferentes IPS que se encuentran en Chía y los servicios que hay a su disposición incluyendo el número de afiliados y beneficiarios tomando como muestra el mes de Enero de 1998.

1. ASPECTOS TEORICO - CIENTIFICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con esta monografia se quiere brindar un conocimiento sobre el manejo actual de las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) en cuanto la prestaciòn de servicios de salud, mèdicos, especializados y odontológicos.

1.2. JUSTIFICACION

Dar a conocer tanto a los profesionales de la salud como a los estudiantes, aspectos generales sobre el manejo de las IPS en la poblaciòn de Chia y el actual funcionamiento de èstas.

1.3. PROPOSITO

El trabajo realizado a continuaciòn dará a conocer acerca de las instituciones prestadoras de salud en Chía, cuales son los servicios prestados, los profesionales que brindan el servicio a nivel general, y sus cubrimientos a afiliados y beneficiarios.

1.4. MARCO TEORICO

CHIA

Situaciòn: Al norte del departamento de Cundinamarca, Repùblica de Colombia, en la sabana de Bogotà a una distancia de 25-31 kilómetros al Norte de Bogotà.

El àrea de Chia es de 79.23 kms cuadrados, la densidad de poblaciòn es mas o menos 102 habitantes por km cuadrado, (uno de los municipios de Cundinamarca, con mas alto índice).

La poblaciòn urbana da un promedio de 7 habitantes y la poblaciòn rural cerca de cinco habitantes en cada casa.

LA SALUD EN CHIA

En los últimos años, el incremento poblacional acelerado en el municipio de Chìa ha generado pasmoso desarrollo urbano y rural, muy notorio en la construcciòn, tanto de vivienda como de comercio, pero el crecimiento mas significativo ha sido en el àrea de salud.

Un gran numero de médicos y odontólogos, a nivel de centros médicos y consultorios particulares, contribuyen en unión con todas las entidades pùblicas y privadas, a brindar una amplìsima cobertura de atención en salud al municipio de Chìa y al departamento de Cundinamarca, mas aun cuando existen muchas personas que no gustan entran a la congestionada capital y consiguen excelentes servicios en estos tranquilos parajes.

La administraciòn municipal en su deseo de ampliar la cobertura en salud, desplaza un servicio móvil de atenciòn medico – odontológicas de prevenciòn y promociòn en salud.

DISTRIBUCION ADONDE ACUDE LA POBLACION EN BUSCA DE ATENCION EN SALUD.

Según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

Chía contaba con 55.000 mil habitantes, actualmente es el doble.

Fuente: Plan de Desarrollo 1992.

SALUD	No. TOTAL
HOSPITAL	3,160
SEGURO SOCIAL	2,500
CRUZ ROJA	750
CAJA DE COMPENSACION	770
MEDICO PARTICULAR	3,400
FARMACIA	640
MEDICINA TRADICIONAL	690
TOTAL.....	**8.580**

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)

Es el conjunto de servicios que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los afiliados cotizantes y beneficiarios, a través de la EPS escogida por ellos.

El POS da derecho a la atención medica general especializada y odontológica, exámenes de diagnostico (laboratorio, radiologia) medicamentos esenciales, hospitalización, urgencias, maternidad, campañas, educativas y de prevención.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Es el conjunto de normas que regulan la pertenencia al SGSSS de las personas que tienen capacidad para aportar una parte de su salario o ingresos para recibir atención en Salud (empleados, trabajadores independientes, servidores públicos, pensionados).

REGIMEN SUBSIDIADO

Es el conjunto de normas que regulan la pertenencia al SGSSS de las personas que necesitan de un subsidio para cubrir total o parcialmente su cotización (los desempleados, los que devengan como trabajadores independientes menos de dos

salarios mínimos, los mayores de 65 años, los huérfanos, taxistas, invidentes, discapacitados, campesinos y madres comunitarias).

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Son las entidades responsables de la afiliación del POS, en el sistema general de seguridad social en salud, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegaciòn del fondo de solidaridad y garantía. Su función bàsica serà organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestaciòn del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor las correspondientes unidades de pago por capitaciòn al fondo de solidaridad y garantía.

FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

1. Ser delegatorias del fondo de solidaridad y garantía para la capitaciòn de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliaciòn de grupos de poblaciòn no cubiertos actualmente por la seguridad social.

3. Organizar la forma y mecanismos a travès de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas

promotoras de salud tienen la obligaciòn de aceptar a toda persona que solicite afiliaciòn y cumpla con los requisitos de ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su àrea de influencia o en cualquier lugar del territorio Nacional, en caso de vender pólizas (UPC) para amparar unos riesgos denominados (POS).

OBJETIVO

Competir en el mercado, para colocar a la mayor cantidad de usuarios del servicio de salud sus pólizas de aseguramiento representado en un carnet de la E.P.S. que amparan los riesgos del (POS).

I. INSCRIPCION Y AFILIACION

A. TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

- En la oficina de afiliaciòn de la EPS escogida, solicite y diligencie el formato con sus datos personales y los de las personas que van a ser inscritas como beneficiarios.

- Suministre la informaciòn que permite la presunciòn de sus ingresos, como cabeza de familia y la declaraciòn de salud.

- Firme bajo la gravedad de juramento y preséntelo en la misma oficina.

- Realice el primer pago por el valor de la cotizaciòn que le indique la EPS, en sitios dispuestos ya sean bancos, corporaciones u otros.

- Se entregaràn carnets que acrediten su afiliaciòn.

B. TRABAJADOR DEPENDIENTE (EMPLEADO)

- Una vez escogida por usted la EPS, solicitar y diligenciar formato de vinculación, con sus datos personales y los de sus familiares inscritos como beneficiarios.

- Firme el formulario.

- Entréguelo a su empleador para el tramite ante la EPS.

- Entregaran carnets para solicitar los servicios de salud cuando los necesite.

MECANISMOS DE AFILIACION

1. Seleccionar la EPS.

2. Informar al empleador, para que proceda con la afiliaciòn del trabajador y su familia.

3. Presentar la documentación, que acredite el parentesco con las personas que quiere afiliar.

4. Declaraciòn de renta o certificado de retenciòn en la fuente, para demostrar la dependencia de la esposa (o) e hijos.

5. Declaraciòn extrajuicio para demostrar convivencia mayor de dos (2) años, para afiliar a la compañera(o) permanente.

6. Certificado de escolaridad para los hijos entre 18 y 25 años que estén estudiando.

7. Certificado medico para los hijos mayores de 25 años incapacitados.

8. Los trabajadores independientes, también deben llenar un formulario de afiliaciòn.

PUEDEN AFILIARSE

SI EL COTIZANTE ES CASADO:

- Esposa(o)

- Compañero(a) permanente
- Hijos menores de 18 años.
- Hijos mayores con incapacidad permanente o que se encuentran estudiando y que tengan menos de 25 años.

SI EL COTIZANTE ES SOLTERO:

- A los padres que dependan económicamente de èl.

UNICAMENTE UNA VEZ AL AÑO, SE PUEDE SOLICITR CAMBIO DE EPS O DE IPS.

BENEFICIOS PERSONALES Y FAMILIARES

- Medicamentos esenciales.
- Atenciòn de urgencias.
- Hospitalizaciòn.
- Cirugía.
- Consulta externa.
- Odontología bàsica.

IPS

(Instituciones Prestadoras de Servicios)

DEFINICION:

Son establecimientos que dan atención de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social (clínicas, hospitales, centros médicos, laboratorios clínicos, centros de radiología, etc.)

PRINCIPIOS:

Equidad, obligatoriedad, protecciòn, integral, libre escogencia, autonomía, de las instituciones, descentralizaciòn, administrativa, participación social, concertaciòn y calidad.

TIPOS DE IPS:

Según su origen:

- PUBLICAS: Empresas sociales del estado, instituciones creadas por acuerdo municipal, ordenanza, departamental, decretos y leyes de la naciòn y todas aquellas teniendo origen privado.

- PRIVADAS: Instituciones con origen y financiaciòn proveniente de persona natural, jurídica, privada, que prestan servicio de salud.

- MIXTAS: Instituciones prestadoras de servicio de salud, producto de la asociaciòn del sector publico y privado.

REQUISITOS PARA LA CONSTRUCCION DE IPS

- Ser persona jurídica y demostrarlo mediante la correspondiente personeria o registro mercantil, cuyo objetivo social principal sea prestaciòn de servicios de salud.

- Poseer licencia de funcionamiento vigente expedida por la dirrecciòn de salud correspondiente en la cual se especifique los servicios que se autoriza prestar.

- Prestar uno o mas de los servicios de salud que se encuentran en el plan de beneficios del sistema general de seguridad de salud que rija al momento de su constituciòn, debidamente autorizado por licencia de funcionamiento.

- Determinar la capacidad de producciòn de servicios para cada unidad funcional, asi como la capacidad de demanda a atender.

- Poseer un listado de tarifas de los servicios que ofrece.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

IPS PUBLICAS: o EPS aseguran la atención a la población de menores recursos es decir personas cubiertas por el régimen subsidiado.

IPS PUBLICA: Podrá afiliar a cualquier empresa promotora de salud según sus capacidades.

REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

Es el conjunto de normas que permiten el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar, al sistema general de seguridad social en salud, siendo pagada su afiliación con recursos estatales.

QUIENES SON Y COMO SE IDENTIFICAN LOS BENEFICIARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO?

- Es toda la población pobre y vulnerable que no tiene capacidad de cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe un subsidio total o parcial del estado.

- Los beneficiarios se identifican a través del SISBEN, que es un sistema para la identificación de beneficiarios de programas sociales, que consiste en una encuesta

socio económica que se debe aplicar a nivel de vivienda en todos los municipios del país, que estén en categoría especial o en categorías.

1 al 4 Mide:

- Condiciones de vivienda.
- Servicios básicos
- Equipamiento doméstico
- Educación
- Ingresos económicos.
- Numero de personas que dependen del ingreso familiar.

PUNTAJES DEL NIVEL 1 Y 2 DEL SISBEN.

Sistema de identificación de beneficiarios:

Nivel 1: Zona urbana va entre 0 y 32 puntos.

Nivel 1: Zona rural va entre 0 y 18 puntos.

Nivel 2: en zona urbana va entre 33 y 44 puntos.

Nivel 2: En zona rural va entre 9 y 30 puntos.

Otra forma de identificar a los beneficiarios de subsidios de salud, es a través de los listados censales que son listas de personas que no tienen capacidad económica de ingresar al régimen con tributivos y que los municipios categorías 5 y 6 y las comunidades indígenas que no están obligadas a aplicar el SISBEN, deben elaborar,

incluyendo nombre, documento de identidad, edad, sexo, ocupación y lugar de residencia.

QUIENES ADMINISTRAN EL SISBEN?

- A nivel Municipal: El alcalde, la secretaria municipal, personerías municipales, las Veedurías comunitarias.
- A nivel departamental. Oficina de planeación, secretaria de salud.
- A nivel nacional: Departamento Nacional de planeación, ministerio de salud.

QUIENES EJERCEN CONTROL SOBRE EL SISBEN?

- Veeduría comunitarias o mesas de solidaridad.

- Personería municipal y la supervisión de la oficina de planeación departamental, misión social y ministerio de salud.

QUIENES ADMINISTRAN LOS RECURSOS?

- Las empresas solidarias de salud.

- Las EPS públicas y privadas que cumplen los requisitos de ley.

- La dirección de salud efectuará las inscripción de las entidades inscritas como A.R.S. Las entidades que no se alcanzaron a inscribir en la primera convocatoria pueden hacerlo a cualquier momento.

- Las ARS seleccionadas contratará IPS u organizarán sus propias IPS, donde los beneficiarios recibirán los servicios incluidos en el P.O.S-S.

- Las ARS carnetiza a sus afiliados y a los integrantes de su núcleo familiar según los listados del SISBEN.

SERVICIOS INCLUIDOS EN EL POS-S

- Acciones de promoción y educación.
- Acciones de prevención y protección específica de la enfermedad.
- Acciones de recuperación de la salud.
- Atención hospitalaria de menor complejidad.
- Atención de la recuperación de la salud en II nivel de atención.
- Atención hospitalaria de mayor complejidad.
- Atención de enfermedades de alto costo.

COSTO DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS

- Estrato 1,5% del total de la cuenta

- Estrato 2, 10% del total de la cuenta.
- Indigentes e indígenas O

Tenga en cuenta que los servicios que no cubre el POS-S, las instituciones públicas están obligadas a prestárselos con recursos de subsidios a la oferta que aún están recibiendo, como parte del presupuesto.

PLAN OBLIGATORIO EN SALUD (P.O.S.) QUE DEBE CUMPLIR CUALQUIER E.P.S.

SERVICIOS

El P.O.S. es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tienen derecho, en caso de necesitarlos, los afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) y el mismo conjunto de servicios al que está obligada a garantizar a sus afiliados toda Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), autorizada para operar en el Sistema.

Los servicios de atención en salud previstos en el P.O.S., incluyen educación y fomento de la salud, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluyendo el suministro de medicamentos esenciales.

NIVEL I

Atención ambulatoria:

- Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
- Atención odontológica.
- Laboratorio clínico.
- Radiología.
- Consulta Médico General.
- Medicamentos Esenciales.
- Citología.
- Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control.
- Atención quirúrgica ambulatoria de Nivel I.

Servicios con internación:

- Atención obstétrica de bajo riesgo.
- Atención no quirúrgica u obstétrica.
- Laboratorio clínico.
- Radiología
- Valoración diagnostica y manejo medico.
- Atención quirúrgica de Nivel I.

NIVEL II

Atención Ambulatoria Especializada:

- Atención medica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista.
- Laboratorio clínico.
- Radiología.
- Otros medios diagnósticos (Electroencefalograma y anatomía patológica).

NIVEL III

Para acceder a los servicios incluidos en este nivel, se requiere de la aprobación de la E.P.S. quien podrá utilizar para ello comités científicos.

- Consulta especializada.
- Radiología
- Laboratorio clínico.
- Exámenes especiales y otros procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos no incluidos en los niveles I y II.

NIVEL IV (Enfermedades ruinosas o catastróficas.

SALUDCOOP garantiza el cien por ciento de cobertura en la atención de sus afiliados afectados por éstas patologías, para lo cual cuenta adicionalmente con una póliza de seguros que respalda éste riesgo económico.

Dentro de éste nivel se incluyen:

- Transplante de órganos.
- Neurocirugía.
- Cirugía del corazón.
- Reemplazos articulares.
- Manejo del gran quemado.
- Manejo de trauma mayor.
- Manejo de pacientes infectados por VIH (SIDA).
- Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
- Manejo de pacientes en Unidad de cuidados intensivos.
- Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL POS

- Cirugía estética o confines de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.

- Tratamientos para la infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las Asociaciones Medico – científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, prótesis y zapatos ortopédicos, sillas de ruedas y lentes de contacto.
- Tratamientos con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- Transplante de órganos.
- Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia y prótesis en la atención odontológica.
- Tratamientos para varices con fines estéticos.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación.

NIVELES EN ODONTOLOGIA DE ATENCION

DE INSTITUCION

INSTITUCION SE IDENTIFICAN EN 4 NIVELES

NIVEL I

- PREVENCION

  Educacion en salud oral

  Profilaxis

  Aplicación de selle de autocurado.

  Aplicación de selle de fotocurado.

  Aplicación de flúor.

- OPERATORIA

  Amalgamas

  Resinas de auto.

  Resinas de foto

  Ionomeros de vidrio.

- ENDODONCIA

  Unirradicular.

  Birradiculares.

- PERIODONCIA

  Detartraje

- CIRUGIA ORAL

  Exodoncia simple.

- URGENCIAS NIVEL I



NIVEL II

- ENDODONCIA

  Multirradicular

  Apicectomias

- PERIODONCIA

  Curetaje a campo abierto.

  Gingivo plastia y gingivectomia

  Colgajo periodontal de reposición

  Reposición apical del colgajo periodontal.

  Recontorneo óseo.

  Injerto libre de encia.

- CIRUGIA ORAL

  Exodoncia a campo abierto incluidos

Procedimientos para tratamiento de lesiones de tejido blando

Transplantes

Implantes

Frenilectomia

Extirpación de torus mand y palatino

Resección de quistes

- ODONTOPEDIATRIA

Prevención

. Operatoria – Endodoncia – periodoncia.

. Cirugía oral.

. Restauraciones.

+ Coronas de acero.

+ Coronas de policarbonatos.

+ Mantenedores de espacio.

+ Regeneradores de espacio.

. Tratamiento de lesiones traumáticas.

- URGENCIAS NIVEL II.

NIVEL III

- REHABILITACION

  Incrustaciones

  Coronas Metal porcelana

  Prótesis fija

  Prótesis total

  Prótesis removible

  Sobredentaduras.

  Prótesis maxilofacial.



- ORTODONCIA
- ORTOPEDIA
- IMPLANTOLOGIA
- URGENCIAS NIVEL III

NIVEL IV

- CIRUGIA MAXILOFACIAL Y RECONSTRUCTIVA.
- CIRUGIA LASER.
- MICROCIRUGIA
- URGENCIAS NIVEL IV.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Informar sobre el cubrimiento de las IPS en Chia en general y los servicios que ofrece.

1.5.2. ESPECIFICOS

- Proporcionar orientaciòn y conocimientos bàsicos sobre còmo utilizar los servicios adecuadamente.

- Determinar los servicios que se ofrecen y las instituciones mèdicas y odontológicas que tiene a su disposiciòn.

- Servicios a nivel mèdico, odontológicos y de urgencias.

- Tener encuenta puntos de atención y el manejo en el sector salud.

- Conocer cuales son los que se deben presentar para recibir los servicios.

- Analizar centros de atención al publico de Chía.

- Dar a conocer una informaciòn global sobre las EPS de Chía

2. ASPECTO TECNICO METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

2.2. POBLACION

10 IPS del Municipio de Chia

2.3. MUESTRA

Se tomaron a estudio 7 IPS, del mes de Enero de 1998.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Las de mayor importancia
- Mayor campo de atención
- Mayor cubrimiento en las diferentes áreas de la salud.

3. RESULTADOS

Número y porcentaje de Afiliados y beneficiarios en el mes de Enero de 1998.

	A y B	%
Hospital San Antonio	3978	5
Instituto de Seguro Social	51.748	65
Empresa Solidaria de Salud	5500	7
Coomeva	7000	9
Cruz Roja Colombiana	1900	2
Centro Médico Integral	2589	3
Unidad Móvil Integral de Salud Familiar	7000	9
TOTAL	**79.715**	

AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

DEL MES DE ENERO DE 1998.

H.S.A.= 5% total de Afiliados y beneficiarios.

I.S.S. = 65% total de afiliados y beneficiarios.

E.S.D.S.= 7% total de afiliados y beneficiarios.

COOMEVA= 9% total de afiliados y beneficiarios.

CRUZ ROJA= 2% total de afiliados y beneficiarios.

C.M.I= 3% total de afiliados y beneficiarios.

U.M.ID.S.F.= 9% total de afiliados y beneficiarios.

- El número total de la población de Chía es de 105 mil habitantes, la población de afiliados y beneficiarios durante el mes de Enero, corresponde a 79.715 habitantes que equivale al 76%.



4. CONCLUSIONES

- La nueva ley de seguridad social, implica que todos los habitantes de Colombia, deben estar afiliados al sistema de seguridad social en salud, a través de las entidades promotoras de salud (EPS).

- El pago de la cotización, genera el derecho a la atención en salud.

- La afiliación cubre al trabajador y a su familia.

- Las EPS pueden ser publicas o privadas.

- Cada persona pueda escoger libremente la EPS o ARS que desee.

- Todos los afiliados tienen derecho a un plan obligatorio de salud (POS), que lo prestaron las EPS por medio de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) y los profesionales que contraten.

- Según las estadísticas existentes en la oficina del SISBEN, la zona rural tiene mayor cobertura por parte de las ARS mas que la zona urbana.

- La población de Chía no se encuentra aun descentralizada.

- Actualmente se esta realizando en la población de Chía un censo para saber el cubrimiento que tienen las EPS.

- No hubo actualización de datos relacionados con la prestación de los servicios de salud y en cuanto a la población total, puesto que la información obtenida en esta investigación es del año 1996.

- La única información obtenida para la muestra fue del número de afiliados y beneficiarios en el mes de Enero de 1998.

5. RECOMENDACIONES

- Al realizar la monografia no se obtuvo la suficiente información ya que los datos obtenidos fueron solo del mes de Enero de 1998.

- No se pudo obtener el cubrimiento total de la población que requiere los servicios de salud ya que actualmente se esta realizando un censo donde se esta recopilando esta información

BIBLIOGRAFIA

- LEY 100. LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. TERCERA EDICION, 1997.
  GUIA METODOLOGICA DE CONSULTA.
  FABIO ALBERTO VALENCIA.
  RAUL MAYA M.

- HISTORIA DE CHIA. DOCTORA GLORIA SANDOVAL.

- ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA. PLAN LOCAL DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CHIA – 1996 – 1997.

- ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA, SECRETARIA DE SALUD DE CHIA, PLAN LOCAL DE SALUD. 1997.

- MARCO LEGAL. LEY 100 DE 1993: ART. 152 S.G.S.S.S. ART. 177 – EPS. ART. 185 IPS. ART. 215 ARS. DECRETO 2753 05/06/18: NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. DECRETO 4252: CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESENCIALES.