



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Diagnóstico de la calidad de los datos en los Registros Individuales de
Prestación de Servicios de Salud:**

En la IPS Universitaria, para el año 2018

Wilson Alexander Castro Ospina

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública, “Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2019

**Diagnóstico de la calidad de los datos en los Registros Individuales de
Prestación de Servicios de Salud:
En la IPS Universitaria, para el año 2018**

Wilson Alexander Castro Ospina

**Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Gerencia de
Sistemas de Información en Salud**

**Asesor
Carlos Alberto López Zapata
Docente – Asesor SOGCS**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2019**

Este trabajo está dedicado a mi familia por su indeclinable labor de orientarme, motivarme y apoyarme en el trasegar de los días y por haber sido el pilar fundamental a lo largo de toda mi carrera Universitaria, aportando a mi formación valores y principios para culminar con éxito uno de los principales objetivos de mi proyecto de vida.

Contenido

Lista de Tablas	6
Lista de Figuras	7
Glosario	9
Resumen	11
Introducción	12
1. Planteamiento del Problema	14
2. Justificación	16
3. Objetivos	17
3.1 Objetivo General	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. Marco Teórico	18
4.1 RIPS – Registro Individual de Prestación de Servicios De Salud	20
4.2 Importancia de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)	22
4.3 Utilidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)	23
4.4 Indicadores de salud	23
4.5 Historia Clínica	24
4.6 Seguridad de la Información	24
5. Marco Legal	26
6. Metodología	31
6.1 Tipo de Estudio	31
6.2 Población de Referencia	31
6.3 Población Objetivo	31
6.4 Muestra	31
6.5 Tamaño de la Muestra	31
6.6 Criterios de inclusión	32
6.7 Criterios de exclusión	32
6.8 Procesamiento de la información	32
6.9 Plan de Análisis	32
6.10 Consideraciones Éticas	34

7. Resultados.....	35
8. Discusión	53
9. Conclusiones	55
10. Recomendaciones.....	56
11. Propuestas de mejoramiento.....	58
12. Agradecimientos.....	67
Referencias bibliográficas	68
13. Anexos	77

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución absoluta de sexo en RIPS en comparación con la distribución de sexo en la historia clínica, en IPS Universitaria, año 2018.....	35
Tabla 2. Distribución de la edad en RIPS en comparación con la distribución de la edad en la historia clínica, en IPS Universitaria, Año 2018.	35
Tabla 3. Índice de kappa (concordancia) del sexo en historia clínica versus RIPS, en IPS Universitaria, Año 2018.....	36
Tabla 4. Índice de kappa (concordancia) de la edad en historia clínica versus RIPS, en IPS Universitaria, Año 2018.....	36
Tabla 5. Índice de kappa (concordancia) de los Diagnósticos cie- 10 RIPS versus diagnósticos cie-10 historia clínica, en IPS Universitaria, Año 2018.	36
Tabla 6. Hallazgos estadísticos en calidad de datos en RIPS por categorización, en IPS Universitaria. Año 2018.	39
Tabla 7. Distribución absoluta según los RIPS de la Finalidad de la consulta y categorización calidad del dato en IPS Universitaria, Año 2018	41
Tabla 8. Distribución porcentual de RIPS según clasificación de la causa externa. Servicio de consulta general, Hospitalización y Urgencias, IPS Universitaria. Año 2018.	43
Tabla 9. Distribución porcentual según categorización Calidad del dato y causa externa en RIPS. Servicio de consulta general, Hospitalización y Urgencias, IPS Universitaria. Año 2018.	44
Tabla 10. Distribución porcentual según categorización calidad del dato en archivo procedimientos (AP) en RIPS, de IPS Universitaria, Año 2018.	48
Tabla 11. Distribución porcentual según categorización calidad del dato en archivo Otros Servicios (AT) en RIPS, de IPS Universitaria, Año 2018.	51

Lista de Figuras

Figura 1. Concordancia de los diagnósticos CIE-10 entre los RIPS vs Historia clínica de la IPS Universitaria, Año 2018.	37
Figura 2. Distribución porcentual de morbilidad en la IPS Universitaria de los diagnósticos reportados en RIPS según los 21 grupos de la CIE 10, Año 2018.	37
Figura 3. Distribución porcentual de morbilidad de Hospitalización en la IPS Universitaria de los diagnósticos reportados en RIPS según los 21 grupos de la CIE 10, Año 2108.	47
Figura 4. Distribución absoluta de respuestas incorrectas diligenciadas en campos de las variables del archivo RIPS Procedimiento (AP), de la IPS Universitaria, Año 2018.	49
Figura 5. Distribución absoluta categoría “dato erróneo” archivo RIPS “Otros Servicios” (AT), de la IPS Universitaria, Año 2018.	52
Figura 6. Distribución absoluta según categorización calidad del dato en RIPS “Archivo de transacciones” (AF), de la IPS Universitaria, Año 2018	52

Lista de Anexos

Anexos 1. Índice de Kappa	77
---------------------------------	----

Glosario

AC: Archivo de consulta

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

AF: Archivo de transacciones

AH: Archivo de hospitalización

AP: Archivo de procedimientos

AM: Archivo de medicamentos

AN: Archivo de recién nacidos

AT: Archivo de otros servicios

AU: Archivo de urgencias con observación

CT: Archivo de control

EAPB: Empresas Administradoras de Plan de Beneficios.

EPS: Empresas Responsables de Pago

GESIS: Gerencia de Sistemas de Información en Salud.

GHIPS: Gestión Hospitalaria IPS Universitaria- Herramienta diseñada y creada en la IPS Universitaria que suministra una historia clínica electrónica unificada, ágil y sencilla. Además integra a todos los usuarios en una sola plataforma, puede ser consultada en cualquier ubicación geográfica.

GRD: Grupos Relacionados por el Diagnóstico.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

PBS: Plan Obligatorio de Salud.

R.I.P.S: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

SSM: Secretaria de Salud de Medellín

S.I.I.S: Sistema Integral de Información en Salud

SIS: Subsistema de Información en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

US: Archivo de usuarios de los servicios de salud

Resumen

En la actualidad los datos han cobrado una importancia esencial en las organizaciones que se están transformando digitalmente. En efecto, los avances tecnológicos que estamos viviendo en los últimos años permiten recoger y almacenar enormes cantidades de datos, pero para que los datos sea el activo más importante de las organizaciones debe tener la “calidad” adecuada; ya que los resultados de cualquier toma de decisión que se tome, no será mejor que los datos sobre los que se basa.

Al tener en cuenta los hallazgos en el componente investigativo para el diseño de planes de mejoramiento que aporten al fortalecimiento de la calidad de la información en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como insumo básico para la toma de decisiones en políticas públicas y programas en salud en el país se basan en gran parte en los indicadores y estadísticas arrojadas por los datos e información que nutre los sistemas de reportes en Salud, en el caso de este trabajo; RIPS e Historia clínica, por ello se resalta la importancia de un impecable diligenciamiento de estos registros y la calidad de dichos datos. En el sistema de salud se ha identificado falencias en el diligenciamiento de información para los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- y las historias clínicas.

Con el presente trabajo se pretende descubrir a detalle dichas falencias, estudiando el nivel de concordancia mediante el índice de kappa, entre los datos reportados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los de la historia clínica en servicios de Salud, con el fin de describir en qué proporción se encuentran desajustados los datos y los perfiles epidemiológicos, en la IPS Universitaria, para el año 2018.

Palabras claves: Calidad de datos, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Historia Clínica, Concordancia, índice de kappa.

Introducción

La información confiable, es uno de los principales requisitos para la adecuada formulación de políticas en salud pública. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone de la información de usuarios y servicios de salud de manera periódica, de acuerdo con las estructuras y especificaciones definidas en la normatividad a través de los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS) y de los registros de las actividades de protección específica y detección temprana definidas en la Resolución 4505 de 2012, siendo estas las principales fuentes de información que brindan datos relevantes sobre las personas que reciben atención en salud.

La información empieza a ser parte fundamental y estratégica en los medios de comunicación; para obtenerla es importante avanzar en el desarrollo de los sistemas de información sistematizados, cuya actividad primordial consiste en transformar los datos de manera que produzcan información con valor añadido que facilite la acción y la toma de decisiones en el sector salud permitiendo generar políticas públicas en bienestar de la población. Para esto se requiere de la interrelación y articulación de datos, documentos, herramientas informáticas, recursos humanos, procedimientos y normas que permitan la captura, el almacenamiento, la conservación el tratamiento, la recuperación y la difusión de la información generada o demandada.

La ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de planes y programas que el estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias; tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana y, además ser un servicio público esencial que busca regular el servicio en salud y crear condiciones de acceso a toda la nación.(1)

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) reglamentados por la Resolución 3374 de 2000, proveen los datos mínimos y básicos, y facilitan las relaciones entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los Profesionales Independientes (Prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.(2)

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta los datos básicos que deben reportar los Prestadores de los Servicios de Salud y las Administradoras de los Planes de Beneficios sobre los servicios de salud prestados, también le corresponde estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional, reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información; la definición, estructura,

flujo y almacenamiento, la administración en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del SGSSS obligados a reportar al SISPRO.(3)

En este contexto se entenderá el término dato como el conjunto discreto, de factores objetivos sobre un hecho real, éstos hacen referencia a los registros primarios que se generan y usan en la operación de los procesos; un dato no dice nada sobre el porqué de las cosas, y por sí mismo tiene poca o ninguna relevancia o propósito. Los datos describen únicamente una parte de lo que pasa en la realidad y no proporcionan juicios de valor o interpretaciones por lo tanto, no son orientativos para la acción. La toma de decisiones se basará en datos, pero estos nunca dirán que hacer; éstos no dicen nada acerca de lo que es importante o no. A pesar de todo, los datos son importantes para las organizaciones, ya que son la base para la creación de información. (4)

En esta línea sobre sistemas de información en salud, un estudiante del pregrado en Gerencia en Sistemas de Información en Salud (GESIS) propone analizar los recursos de datos como componente importante del sistema de información, reglamentando en la Resolución 3374 de diciembre de 2000, correspondiente a los RIPS de la IPS Universitaria en el año 2018, para evaluar los contenidos, orden y formato; además para los procesos informáticos se analiza la exactitud en los datos del RIPS, teniendo en cuenta la validación, la estructura y la calidad de los datos de acuerdo a los últimos lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social de Junio del 2019.

En los datos consignados en los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS) de la IPS Universitaria se logra hacer un análisis descriptivo por cada uno de los registros que conforman el RIPS identificando y analizando las posibles causas que inciden en la presencia de las inconsistencias, comparando los datos contenidos en el RIPS e historia clínica para cada uno de los registros que componen los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud, partiendo de un del análisis descriptivo; una vez se logre identificar las causas se diseña una propuesta de mejoramiento para la calidad del dato en RIPS.

1. Planteamiento del Problema

El propósito fundamental del Sistema de Información en Salud (SIS) es captar datos y transformarlos en información útil que permita la toma de decisiones y la ejecución de acciones relacionadas con la salud de la población. El sistema debe alimentar los procesos de programación, evaluación y control del sistema de salud y como tal, dar énfasis a los datos que se registran, procesan, consolidan y analizan para apoyar dichos procesos.

Con el objetivo de impactar la calidad del dato al determinar la concordancia de calidad en los Registros Individuales de Prestación del Servicio (RIPS) con la historia clínica de la IPS Universitaria en el año 2018, se plantea este estudio dado que en la interacción diaria en el sistema de salud Colombiano se identifica que al momento de realizar el diligenciamiento de información para estos registros, se presentan limitantes como ausencia de información real a las atenciones brindadas, momento de la atención inadecuado para la captura de dato, información que no se obtiene desde la historia clínica como fuente primaria del dato, insuficiencia de conocimientos sobre codificación bajo la CIE-10, sistemas de información sin capacidad para generar RIPS con datos pertinentes y de calidad, el conocimiento de la CIE-10 lo tienen solamente las personas que pertenecen a la mesa de codificación (GRDs) en la IPS, quienes poseen mucha idoneidad y experticia, por política institucional los médicos o personal asistencial no codifican y no deben saber este tema.

La relevancia que toma la concordancia de dichos registros con los diagnósticos reportados en la historia clínica se hace crítica, ya que la información contenida en ellos es la fuente primaria con la que se toma decisiones trascendentales para la comunidad, tales como; definir políticas públicas enfocadas en la promoción y prevención de las patologías reportadas según incidencia y prevalencia, por tal razón una baja calidad del dato en los Registros Individuales de Prestación del Servicio afectaría significativamente la salud de la población, pues existe el riesgo de que la planeación de los servicios y la distribución de los recursos para las políticas públicas en materia de Salud para la población del departamento de Antioquia no dé respuesta a las necesidades reales.

En la búsqueda de información sobre la calidad del dato de los RIPS en Salud, se concluyó que son muy limitados los estudios que hablan de ello, lo cual genera una deficiencia en cuanto a este conocimiento, tal que durante el procedimiento de investigación bibliográfica solo se encontraron las siguientes investigaciones:

- Diseño de propuestas de mejoramiento para los subprocesos de captura de datos en registros individuales de prestación de servicios de salud e historia clínica de instituciones prestadoras de servicios de salud, envigado 2004 (5).
- Caracterización de la calidad de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud e historias clínicas generados en una IPS en Servicios de Salud Oral en Medellín, 2017 (6).

- Estructura y tendencia de la morbilidad de la boca y los dientes atendida por consulta externa odontológica, según RIPS entre los años 2009 a 2017, Medellín, Colombia. (7).

En otros artículos encontrados en la Revista Epidemiológica de Pereira para el año 2001(8) se hace un análisis sobre el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), para el año 2002(9) se emite un artículo con Recomendaciones para Mejorar la calidad y oportunidad de los Registros Individuales de Atención en Salud y en el año 2004(10) dedica un capítulo para el desarrollo del sistema de información para el Registros Individuales de Atención en Salud(RIPS); a nivel nacional en el estudio Análisis de la Situación de Salud en Colombia (ASIS) (11), se analiza la calidad de los datos que se reportan para estudiar la situación en salud en Colombia, a través del documento ASIS. Según los resultados arrojados por estos estudios se evidencia como el mal diligenciamiento de los datos en los sistemas de información afectan sustancialmente los reportes para vigilancia epidemiológica, por esta razón lo que se pretende con estos estudios es dar a conocer como es el panorama en términos de calidad de reportes de registros en salud, a nivel internacional y nacional. Es importante anotar que en estos estudios no se establece comparaciones entre los datos contenidos en los Registros Individuales de Prestación del Servicio y las Historias Clínicas.

Dado el planteamiento anterior surge la siguiente pregunta ¿Cuál es la calidad del dato en los Registros Individuales de Prestación del Servicio de Salud (RIPS) generados en la IPS Universitaria, en el año 2018?

2. Justificación

Los datos procesados adquieren un valor agregado, lo que conlleva a que su contenido sea fiable y corresponda a la realidad. Este valor agregado hace referencia a la calidad, la cual genera un nivel de confianza sobre la información arrojada, permitiendo que se publiquen datos exactos, medibles, y comprobables, de tal manera que ayuden a una mejor toma de decisiones.

La información del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS), con su estructura única y estandarizada y todas sus clases de datos de identificación, del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación, constituyen una fuente de datos prioritaria para los procesos de dirección, regulación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (12).

Los RIPS identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS y los prestadores a las usuarios, constituyéndose así, en una de las fuentes principales del sistema integral de información del SGSSS para la construcción del perfil epidemiológico del país, además de ser el soporte de la factura de venta de los servicios en salud.

El propósito fundamental de los RIPS, es generar información útil y confiable que permita establecer los perfiles de morbilidad atendida por las principales patologías y con base en esto diseñar estrategias de promoción, prevención, intervención y control en salud, de aquí la gran importancia que tiene el correcto diligenciamiento de los RIPS y contar con registros confiable y de calidad

Dada la importancia de la información es necesario que los datos almacenados cumpla con los atributos de exactitud, relevancia, accesibilidad, transparencia, coherencia, oportunidad y puntualidad, de tal manera que se garantice la calidad de la información procesada y difundida oficialmente en el país, con el fin de mitigar los riesgos asociados a la pérdida de información e inexactitud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la calidad de los datos en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS de la IPS Universitaria, año 2018

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar concordancia entre diagnósticos reportados en la historia clínica de la IPS Universitaria en el año 2018 con los diagnósticos codificados en base a la CIE-10 reportados en los RIPS (Registro Individual De Prestación De Servicios).
- Comparar el perfil de morbilidad generado con las historias clínicas y el perfil epidemiológico generado con los RIPS en la IPS Universitaria en el año 2018.
- Identificar y describir las inconsistencias que se presentan en los datos de los RIPS.
- Realizar un análisis causal de las inconsistencias encontradas en los datos que conforman los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud.
- Estructurar acciones de mejoramiento que mitiguen las consecuencias y ataquen las causas principales que afectan la calidad en los Registros Individuales en Prestaciones de Servicios de Salud.

4. Marco Teórico

Los datos representan objetos del mundo real. Dichas representaciones resultan ser aplicables en contextos de diferentes y variadas características. Por otro lado, los datos pueden ser almacenados o sometidos a algún proceso o transformación, siendo siempre de suma importancia para garantizar el éxito a las entidades.

Los datos deben manejarse en forma efectiva, oportuna, actualizada, organizada, exacta y clara; además de detallar las variables que se deben incluir, aducen procesos informáticos como la validación y organización, administración y transferencia de los datos; asimismo la disposición de la información, la estructura y flujo de ellos; igualmente estandariza las formas de registro manual y automatizado para garantizar su confiabilidad y validez.

Según el documento de ASIS Colombia, 2002 – 2007; “El Dato es la colección de hechos que no han sido transformados en información, o lo que es lo mismo, es un hecho crudo cuyas conclusiones están por obtenerse.” En este documento también se da una definición para calidad; “El concepto de Calidad ha cambiado en los últimos años, y hoy se le considera como una filosofía que busca una mejora continua de los procesos, procedimientos, decisiones y productos o servicios”. (13)

El Decreto 1011 de 2006 compendiado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; definida como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (14)

La calidad consiste en identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. La calidad de un servicio está definida por la percepción del cliente, tanto de la calidad del producto como del servicio que se le ofrece. La gestión centrada en la calidad se basa en la participación de todos los miembros de la organización y está dirigida a satisfacer el cliente. (15)

La calidad es entendida como la propiedad o conjunto de propiedades de una entidad que sustentan su capacidad de satisfacer necesidades expresas e implícitas; es aquello que le corresponde necesariamente y que al faltarle afecta su naturaleza, su ser propio, es la medida en que ese algo se aproxima al prototipo ideal definido históricamente como realización óptima de lo que le es propio según el género al que le pertenece. El concepto de calidad no es absoluto; las propiedades en que se expresan se ven en el tiempo y se encuentran relacionadas con el contexto.

Entonces, Calidad del Dato es un término subjetivo que cada investigador, en sus respectivas líneas de investigación, fija para trazar unos rangos donde considera lo que entra o no en la calidad de los datos que está observando.

Para esta investigación, la calidad del dato está determinada por la concordancia y correlación entre los registros a evaluar. Estos registros son; los diagnósticos, finalidades y causa externa en la historia clínica de la IPS Universitaria. Y para evaluar la concordancia se realizará la comparación de estos registros con los RIPS que se generan en la IPS. Para medir la calidad del dato, se establecerán comparaciones entre diferentes fuentes de información, para este caso los RIPS y las Historias clínicas.

Cada uno de los prestadores de servicios de salud están obligados a generar, transferir, organizar y entregar los datos creados durante la atención en salud de la población a las Entidades Responsables de pago (EAPB), de igual forma a las entidades de dirección y control del SGSSS. Las entidades que reciben estos registros de atenciones de salud deben: validar, organizar y entregar, al Ministerio de Salud y Protección Social, todos los datos efectivamente validados mes a mes, de acuerdo con la normatividad vigente.

En el Departamento de Antioquia la Secretaria de Salud de Medellín (SSM) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben verificar en la recepción de los datos de sus prestadores, que el registro cumpla todo el criterio de validación (estándares que han definido el Ministerio de Salud y Protección Social con la participación de la EAPB, IPS, entes territoriales, asociaciones y gremios en los lineamientos técnicos para el registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS).

Los principales atributos de calidad que se ajustan a los registros en salud y se deben tener en cuenta para generar información confiable son:

- ✓ **Integralidad:** se refiere al registro completo de los datos en una base de datos.
- ✓ **Oportunidad:** disponibilidad de la información en el momento adecuado.
- ✓ **Consistencia:** es la coherencia de un dato en la base de datos a la que pertenece.
- ✓ **Validez:** el grado en que los datos se consideran como verdaderamente o creíbles.
- ✓ **Confidencialidad:** los datos son reservados no de dominio público.
- ✓ **Precisa:** no tiene errores.
- ✓ **Relevante:** sirve para la decisión que la requiere.
- ✓ **Oportuna:** es un momento adecuado o conveniente.
- ✓ **Clara:** sin expresiones ambiguas.
- ✓ **Verificable:** posibilidad de llegar a la fuente

4.1 RIPS – Registro Individual de Prestación de Servicios De Salud

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, como soporte de la venta de servicios. Los datos de éste registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del Servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa; cuya denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todas las entidades que pertenecen al SGSSS. (16)

La información del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS), con su estructura única y estandarizada y todas sus clases de datos de identificación, del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación, constituyen una fuente de datos prioritaria para los procesos de dirección, regulación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). (17)

El RIPS provee los datos mínimos y básicos, y facilita las relaciones entre las entidades administradoras de planes de beneficios (pagadores), las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales independientes (prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.(18)

La Resolución 3374 de 2000, "...Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben ser reportados por los prestadores de servicios de salud y las EAPB...", tiene como propósito facilitar la relación entre prestadores y pagadores en materia de información y ser el soporte de los servicios efectivamente prestados a la población en cualquiera de los regímenes definidos por la Ley 100 de 1993. (19)

Los RIPS se presentan en diez (10) archivos que tienen estructuras y datos específicos (aunque algunos de estos se repiten en varias estructuras por constituirse en las llaves que permiten las relaciones entre estos). Sólo se aceptan los archivos de texto que cumplan el estándar TXT. De los 10 archivos que se presentan en los RIPS existen tres de ellos que son de obligatoriedad su reporte (CT, AF, US). Cada archivo consiste en un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los registros está formado por campos separados por coma (.). (20)

Los tipos de archivos son los siguientes:

Archivo de control (CT): Es la estructura de datos que permite el control de la recepción de los datos de prestaciones de salud. Todo envío debe contener este archivo y su diligenciamiento es obligatorio. El archivo de control debe tener todos los datos correctos para continuar con la validación de los siguientes archivos.

Archivo de transacciones (AF): El archivo de transacciones equivale al conjunto de registros de información de todas las facturas, cada registro incluye el encabezado de cada factura de compra/venta de servicios más el valor total con sus descuentos, comisiones y bonificaciones u otras pactadas entre el prestador y el pagador.

Archivo de usuarios de los servicios de salud (US): En este archivo van los datos de los usuarios atendidos en el período, correspondientes a su identificación, características básicas, lugar de residencia y pertenencia al Sistema de Seguridad Social.

Archivo de consulta (AC): En el archivo de consulta se incluyen las realizadas por los distintos profesionales de la salud, las de primera vez y de control, las realizadas en la consulta ambulatoria, en el servicio de urgencias, las interconsultas intrahospitalarias y en urgencias, las juntas médicas, las visitas domiciliarias y las realizadas como parte de control de pacientes especiales, de acuerdo a las especificaciones realizadas por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS vigente.

Archivo de procedimientos (AP): En este archivo se registran los datos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos, de protección específica y de detección temprana de enfermedad general o de enfermedad profesional, la codificación de procedimientos se realiza de acuerdo a la CUPS.

Archivo de urgencias con observación (AU): Los datos que conforman el registro de urgencias corresponden a la estancia del paciente en la unidad de observación de urgencias, ocupando una camilla. Cuando sólo se generó la atención inicial de urgencias (consulta de urgencia, procedimientos diagnósticos o terapéuticos) y debe permanecer varias horas en el servicio de urgencias pero no está bajo observación, no se debe generar este registro en este archivo.

Archivo de hospitalización (AH): Los datos que conforman el Registro de Hospitalización corresponden a la estancia del paciente en cualquier servicio hospitalario ocupando una cama. Si se genera una hospitalización se debe realizar el registro individual de la hospitalización y además se deben generar registros individuales de prestación de servicios de procedimientos, interconsultas, medicamentos y otros servicios que debe ser registrados en los respectivos RIPS.

Archivo de recién nacidos (AN): Los datos que conforman el archivo de Recién Nacidos corresponden a los nacimientos generados en las instituciones de salud, son de obligatoriedad reporte, se deben de tener registros de los partos en el archivo de procedimientos.

Archivo de medicamentos (AM): debe diligenciarse para todos los medicamentos facturados. La codificación vigente para los medicamentos es el

Código Único de Medicamentos – CUM, definido por la Resolución 255 de 2007. (17)

Archivo de Otros Servicios (AT): En este archivo se deben registrar los siguientes conceptos, cuando apliquen:

Estancia: Incluye la estancia en urgencias, la hospitalaria, el uso de salas de cirugía (derecho a sala), sala de partos o sala de procedimientos. La estancia en servicios de hospitalización, debe registrarse por tipo de servicio o unidad especial (UCI, cuidado intermedio, unidad de quemados u otros).

Materiales e insumos utilizados en la atención: Aplica sólo a materiales e insumos que no se encuentren incluidos en el valor de procedimiento, según el tarifario utilizado. Incluye otros materiales e insumos de Promoción y Prevención.

Traslado de pacientes: Incluye el traslado del paciente antes de la atención en ese centro, durante la hospitalización o cuando es dado de alta y debe ser llevado a otra institución de mayor o menor nivel, o a la casa, albergue u otro.

Honorarios: Aplica sólo a honorarios de profesionales de la salud y sólo cuando no se encuentren incluidos dentro de la liquidación propia de un procedimiento o actividad según el tarifario utilizado. (21)

Con base a los RIPS, se analiza la situación en salud, por medio de indicadores, desde los cuales serán construidos perfiles epidemiológicos y enfocados los **lineamientos de planeación para definir políticas públicas en materia de salud. Teniendo clara la trascendencia que tiene la calidad del dato** en los RIPS en Colombia, toma aún más fuerza el objetivo de esta investigación, en la cual mediante comparaciones entre dos o más datos será evaluada la calidad del dato, en términos de concordancia.

4.2 Importancia de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

El Registro Individual De Prestación De Servicios RIPS sirve para:

- Formular políticas de salud.
- Realizar la programación de oferta de servicios de salud.
- Evaluar coberturas de servicios.
- Asignar recursos financieros, humanos y técnicos.
- Validar el pago de servicios de salud.
- Fundamentar la definición de protocolos y estándares de manejo clínico.
- Ajustar la Unidad de Pago por Capitación.
- Establecer mecanismos de regulación y uso de los servicios de salud.
- Controlar el gasto en salud.
- Ajustar los contenidos de los planes de beneficios en salud

- Conocer el perfil de morbilidad y mortalidad

4.3 Utilidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es de gran utilidad para los prestadores de servicios de salud, los cuales dando un valor agregado como los siguientes:

- Soportar el valor cobrado por los servicios de salud prestados a las personas ante la entidad pagadora de los servicios de salud.
- Informar sobre actividades de salud prestadas en las modalidades de contratación por paquete, per cápita o servicios integrales.
- Conocer el perfil de salud de la población las causas que generan la demanda e intervenciones de salud en: prevenir, curar o controlar enfermedades.
- Las entidades administradoras al recibir el detalle de las facturas en medio magnético podrán conformar y poblar una base de datos sobre los servicios de salud prestados.
- Podrá revisar en forma más confiable las cuentas individuales que le han sido facturadas, para poderlas pagar.

Las entidades de dirección y control podrán contar con los datos unitarios y agregados sobre los servicios prestados y podrán:

- Conocer el estado de salud o enfermedad de la población en un área territorial, por entidad administradora, entre otras.
- Monitorear la cobertura de acciones de promoción y prevención, por riesgos y grupos etáreos
- Llevar a cabo las actividades de vigilancia en salud pública.
- Realizar el control sobre los servicios de salud prestados con cargo a los recursos de oferta

4.4 Indicadores de salud

Los indicadores de salud, “Son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Al unir ambos componentes: estado de salud y desempeño de los servicios, se refleja la situación sanitaria de una población, se pueden hacer comparaciones y medir cambios en el tiempo mediante la monitorización de los indicadores” (22)

4.5 Historia Clínica

La Resolución 1995 del 8 de julio de 1999, establece normas para el manejo de la historia clínica; éste es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector; se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento; administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas conforme a los parámetros del Ministerio de Salud.

Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos; proporciona evidencia documentada sobre la evolución del estado de salud y tratamiento brindado al paciente, es fuente de datos para programación, control y evaluación del SGSSS; también proporciona información para fines de docencia e investigación de tipo clínico, epidemiológico u operativo. (23)

4.6 Seguridad de la Información

La información es el activo más importante en el mundo actual, es por ello que el 17 de octubre de 2012 el Gobierno Nacional expidió la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (24), mediante la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en ella se regula el derecho fundamental de hábeas data y se señala la importancia en el tratamiento del mismo tal como lo corrobora la Sentencia de la Corte Constitucional C – 748 de 2011 (25), donde se estableció el control de constitucionalidad de la Ley en mención. La nueva ley busca proteger los datos personales registrados en cualquier base de datos que permite realizar operaciones, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión (en adelante tratamiento) por parte de entidades de naturaleza pública y privada.

Múltiples trabajos se han realizado con respecto al tema de calidad de datos, los trabajos de investigación incluyendo aquellos de tipo metodológico, no se ocupan lo suficiente de la selección de las técnicas para la depuración de datos, en un caso particular. El trabajo de Oliveira, P., Rodríguez, F., Henriques, P., y Galhardas, H. (2005), plantea como detectar la anomalía de los datos sin indicar cual técnica usar para la detección y/o corrección. Tierstein, Leslie, aunque presenta una metodología que intenta cubrir todo el proceso de depuración de datos, se enfoca principalmente hacia el manejo de los datos históricos, no examina las técnicas existentes para la depuración, no se ocupa de recomendar

una técnica y no tiene en cuenta la naturaleza de los datos. Rosenthal, A., Wood, D., y Hughes, E. (2001), están orientados al enriquecimiento de los sistemas de bases de datos con metadatos, sin examinar ni recomendar técnicas de depuración.

Muñoz, I., Gómez, A., Gualo, F., Merino, J., Rivas, B., Piattini, M., (2019), logran incorporar técnicas para depuración de datos, traen el concepto transformación de datos haciendo repositorios de los mismos e incorporan conceptos como son “Datos Maestros” que hacen referencia a aquellos objetos críticos en las organizaciones que representan aspectos clave de negocio. (26)

Como trabajos previos y referencia para el desarrollo de la monografía, se relacionan los siguientes:

1. Tesis de pregrado: Diseño de propuestas de mejoramiento para los subprocesos de captura de datos en registros individuales de prestación de servicios de salud e historia clínica de instituciones prestadoras de servicios de salud, envidado 2004. Autores: María Eugenia Carvajal Arbeláez, Edward Alexis Correa Grisales, Olga Milena Patiño Palacio (2005)
2. Tesis de pregrado Ingeniería Informática UPB: Caracterización de técnicas para detección de valores faltantes. Autor: Carolina Muñoz (2010).
3. Tesis de Maestría: Guía metodológica para la selección de técnicas de depuración de datos. Autor: Iván Amón Uribe (2012).
3. Tesis de pregrado: Guía metodológica para la depuración de datos del sistema de información y registro cinematográfico – SIREC, del ministerio de cultura. Autor: Héctor Herrera Ramírez (2018).
4. Tesis de Maestría: Evaluación de la Calidad de Datos en un Sistema de Data Warehousing: Un enfoque basado en Contextos. Autor: Flavia Serra (2018).
5. Tesis de pregrado: Caracterización de la calidad de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud e historias clínicas generados en una IPS en Servicios de Salud Oral en Medellín, 2017. Autor: Robinson Alberto Ramírez Pineda (2018).
6. Tesis de pregrado: Estructura y tendencia de la morbilidad de la boca y los dientes atendida por consulta externa odontológica, según RIPS entre los años 2009 a 2017, Medellín, Colombia. Autores: Elizabeth Trujillo Cardona, Vanessa Rangel Valencia (2018).

5. Marco Legal

Ley 10 de 1990. “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”. ARTICULO 1°. Servicio público de salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley. (27)

Constitución Política de Colombia 1991. Constitución de los Derechos Humanos de la República de Colombia que reemplazó a la Constitución Política de 1886. (28)

Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". **Artículo 173. De las funciones del Ministerio de Salud. Numeral 7** “El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento”. (29)

Resolución 1955 de 1999: “Establece normas para el manejo, diligenciamiento, administración, custodia, confidencialidad, retención y conservación de la Historia Clínica”. (30)

Resolución 3374 de 2000. “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. **Artículo segundo.- Ámbito de Aplicación:** Las disposiciones contenidas en la presente Resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios, definidas en el numeral 2 del artículo primero de esta Resolución y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS. (31)

Resolución 1895 de 2001: Adopta para Colombia la codificación de morbilidad, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE–10. (32)

Resolución 951 de 2002: Establece en su Artículo 1°. A partir de la vigencia de la presente Resolución, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, definidas en el numeral 2 de la Resolución 3374 de 2000, no podrán retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas por no estar soportadas con los RIPS, o cuando estos no pasen el control de la

estructura y consistencia de datos del validador del Ministerio de Salud. Lo anterior no obsta para que en la revisión de los soportes establecidos por las normas y las auditorías médicas y administrativas se demuestre la validez de la información contenida en las facturas o cuentas de cobro dentro del procedimiento normal establecido por las EAPB para su trámite.(33)

Decreto 1011 de 2006: Promulga el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). (34)

Resolución 255 de 2007: Se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos – CUM), como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema. (35)

Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”. Ratifica la obligatoriedad del envío de los datos RIPS y recalca la función del Ministerio en cuanto a la revisión, ajuste y actualización del anexo técnico, así: Artículo 20. Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS “El Ministerio de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS. (36)

Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. **Artículo 44: De la información en el Sistema General de Seguridad Social..... b)** Recoger y sistematizar la información que determine el Ministerio de la Protección Social para monitorear los resultados en salud de las Entidades Territoriales, las aseguradoras y los prestadores con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados previsto en el Artículo 2º de la presente Ley. Parágrafo 2º. La rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios –RIPS- serán obligatorias para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación. (37)

Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 De 2008: Plan Nacional de Salud Pública (Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021). (38)

Ley 1341 de 2009: Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), se crea la agencia nacional del espectro y se dictan otras disposiciones. (39)

Ley 1438 del 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. **Artículo**

112°. Articulación del sistema de información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información. **Artículo 114°. Obligación de reportar.** Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna. **Artículo 116°.** Sanciones por la no provisión de información. Los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios) serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de las Entidades Promotoras de Salud y prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la Superintendencia Nacional de Salud para que obre de acuerdo a su competencia. **Artículo 130°.** Conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud. 130.12. No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces. (40)

Decreto Ley 4107 de 2011: Determina los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. “El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social”.(41)

Decreto 2562 de 2012: Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones. (42)

Ley Estatutaria 1581 de 2012: Dicta disposiciones generales para la protección de datos personales. Aquellas actividades que se inscriben en el marco de la vida privada o familiar de las personas naturales. Propende por el desarrollo del derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que

se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma. (43)

Resolución 4505 de 2012: Reporte del registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Modifica la Resolución 412 de 2000 y deroga la resolución 3384 de 2000. (44)

Plan Nacional De Desarrollo 2014-2018. LEY 1753 DE 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país.

Define en el Artículo 65 los aspectos fundamentales de la Política de atención integral en salud. “El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones. Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación. (45)

Resolución 1531 de 2014: Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y su ámbito de aplicación. Se establece el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, a través de la plataforma de Integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, y se amplían las entidades obligadas a reportar, mediante la modificación en tal sentido, de la Resolución 3374 de 2000. (46)

Ley Estatutaria 1751 de 2015: Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Garantiza el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece sus mecanismos de protección. (47)

Decreto 780 de 2016: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. (48)

Resolución 2643 de 2017: Sincronización de la plataforma tecnológica con los sistemas de información que se soporta la operación de SGSSS con el Banco de la Salud ADRES. El Ministerio de Salud mediante el Decreto 1429 de 2016 y

el Decreto 546 de 2017 creó la Entidad Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES), como una entidad adscrita con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET). Algunas de las funciones de ADRES consiste en: administrar los recursos del sistema, efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud; además, realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, entre otras. (49)

Resolución 5171 de 2017: Por el cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS); incluye dos anexos técnicos: manual de uso y lista tabular. Modificada por la Resolución 483 de 2018 (suprime las categorías 80.5.1.13 y 80.5.1.14; adiciona la categoría 89.2.9.01). (50)

Resolución 5851 de 2018: Por el cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS); incluye dos anexos técnicos: manual de uso y lista tabular. Modificada por la Resolución 483 de 2018 (suprime las categorías 80.5.1.13 y 80.5.1.14; adiciona la categoría 89.2.9.01). (51)

Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social, Julio de 2019. (52)

6. Metodología

6.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo de manera retrospectiva con el objeto de conocer la calidad de datos en RIPS, la información obtenida es de fuentes secundarias, los datos analizados correspondieron a los RIPS generados en el año 2018 de la IPS Universitaria.

6.2 Población de Referencia

La población de estudio son todos los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud de la IPS Universitaria del año 2018.

6.3 Población Objetivo

Se tiene en cuenta la información total de todas las sedes (Medellín y Apartadó) donde se presta servicios de salud, a partir de fuentes secundarias aportadas por la IPS Universitaria para el año 2018.

6.4 Muestra

Para el cálculo de la muestra se cuenta con un total de 737.883 registros conformados por los archivos AP (archivos de procedimiento), AC (Consultas), AH (Hospitalización), AU (Urgencias) para identificar la concordancia entre diagnósticos reportados en la historia clínica de la IPS Universitaria en el año 2018 con los diagnósticos codificados con base a la CIE-10 reportados en los Registro Individual De Prestación De Servicios (RIPS).

6.5 Tamaño de la Muestra

Se ejecuta mediante muestreo estratificado, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5% de los cuales se escogen los registros para la muestra.

- Margen: 5%
- Nivel de confianza: 95%
- Población: 737883
- Tamaño de muestra: 490

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 p q}{e^2 + \frac{Z^2 \alpha/2 p q}{N}}$$

Donde:

Z: Valor sobre el eje X de la curva de distribución normal que delimita un área de $\alpha/2$.

P: Proporción de RIPS reportados por IPS Universitaria.

Q: Es el complemento de p así, $q = 1-p$.

E: Es el margen de error, precisión o tolerancia para las estimaciones de las mediciones.

N: Tamaño de la población

6.6 Criterios de inclusión

El universo está constituido por la totalidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que corresponden a las prestaciones de servicios de salud atendidos en IPS Universitaria, de los regímenes contributivos, subsidiados, regímenes especiales, particulares y medicina prepagada al Ministerio de Salud y Protección Social almacenadas a través de SISPRO.

6.7 Criterios de exclusión

Se excluyen los RIPS que presenten duplicidad e información que no cuente con los criterios adecuados, como lo son diagnósticos que no correspondan a la clasificación internacional de CIE-10.

6.8 Procesamiento de la información

El software utilizado para el procesamiento de los datos fue el SPSS versión 24 utilizado para el cálculo de la muestra; el Microsoft Excel 2013 para la creación de tablas y gráficos los cuales se elaboran realizando cruces entre tablas y bases de datos, se hace clasificación y categorización de datos y variables; se realizan tablas dinámicas, se calculan frecuencias porcentajes, promedios entre otros; en cuanto a la presentación de informes se emplea Microsoft Word 2013.

6.9 Plan de Análisis

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en la IPS Universitaria; para la descripción de la formulación y la ejecución del trabajo, se definen unas fases, en las cuales se detalla el paso a paso del proyecto definidas así:

- **Recolección de Datos:** Se emplean fuentes primarias y secundarias de información (Historias clínicas y RIPS), de la IPS Universitaria donde laboro actualmente; para el acceso a esta fuente de información, se contó

con el aval por parte de la IPS Universitaria de las áreas de Talento Humano, Docencia y Desarrollo GHIPS para acceder a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS.

- **Unidad de Análisis:** del proyecto de investigación son los registros de historia clínica de las atenciones de la IPS Universitaria y los Registros Individuales de Prestación del Servicio de Salud reportados en el año 2018.
- **Unidad de Observación:** son los instrumentos de medición, a través de los cuales se observa la concordancia que existe entre estos registros; esta concordancia se estudia de manera manual y se plasma en indicadores, para su posterior esquematización y discusión.

Se diseñó un instrumento para la recolección de la información, en el que se plasmaron las variables que conforman cada uno de los archivos RIPS en su contenido en estructura y consistencia de acuerdo a lo indicado en los lineamientos RIPS emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud en Julio del 2019; se tienen en cuenta categorías para la evaluación de la consistencia así:

Dato omiso

Para la variable que se encuentra descrita en el registro (RIPS) y por alguna razón no fue diligenciada.

Dato Erróneo

Para la Variable descrita en el registro y no concuerda con lo estipulado en los lineamientos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Dato Correcto

Cuando el dato corresponde con el campo o variable requerida, está bien categorizada y presenta consistencia cruzada en contraste con otros datos dependientes, el campo coincide.

- **Aplicación:** los resultados del proyecto de investigación se presentan en fichas, tablas y gráficos que den cuenta de los objetivos a estudiar; resultados de concordancia y pertinencia de los diferentes datos estudiados y analizados.

El total de la unidad de análisis fue de 3.313.152 registros RIPS de los cuales 165.125 (5%) corresponden a las consultas e interconsultas, 85.710 (2,6%) correspondieron a los archivos de las transacciones, 17.869 (0,5%) a las hospitalizaciones, 1.572.898 (47,5%) a los medicamentos, 527.004 (15,9) a procedimientos, de otros servicios fueron 863.626 (26,1%) registros, Urgencias 27.885 (0,8%) y 52.035 (1,6%) correspondieron a la identificación del usuario.

6.10 Consideraciones Éticas

La confidencialidad será la base de la investigación; en cuanto a la privacidad de los registros empleados e involucrados en el proyecto de investigación. Es por ello que la ley estatutaria 1581 de 2012 dicta las disposiciones generales para la protección de los datos personales, regulando en ella el derecho fundamental de hábeas data y para facilitar su implementación y cumplimiento el Decreto 1377 de 2013, establece para quienes son responsables del tratamiento de datos tener mecanismos de protección para los mismos, como el aviso de privacidad, total confidencialidad y que estén sujetos a la actividad destinada, de lo contrario se incurrirá en sanciones de carácter económicas o comercial (53).

Las pautas para la investigación diferidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), centradas principalmente en normas y principios para proteger a los seres humanos en una investigación, salvaguardando sus derechos y bienestar, en su pauta 12 “recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud”, establece que el tratamiento de los datos en todos sus niveles debe contar con un proceso de uso específico, siempre buscando el mínimo daño a las personas y la alteración de su información (54).

En Colombia, según la resolución 8430 de 1993, “la investigación en seres humanos debe desarrollar acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas en salud, produciendo insumos de información para esta (55).

De acuerdo a lo anterior, en esta investigación el uso de las bases de datos es solo de carácter investigativo, empleando técnicas y métodos de investigación retrospectivos, los cuales no intervienen, no alteraran, ni dañan el contenido de las variables fisiológicas, biológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

7. Resultados

Se presentan los resultados de los archivos que conforman los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de la IPS Universitaria, para conocer su calidad reportada durante el año 2018, teniendo en cuenta: concordancia entre los RIPS e Historia Clínica referente al sexo, diagnósticos, código municipio y calidad en estructura y consistencia.

Tabla 1. Distribución absoluta de sexo en RIPS en comparación con la distribución de sexo en la historia clínica, en IPS Universitaria, año 2018.

SEXO	RIPS		Historia Clínica	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	191	39,0%	195	39,8%
FEMENINO	299	61,0%	295	60,2%
TOTAL	490	100%	490	100%

Tabla 2. Distribución de la edad en RIPS en comparación con la distribución de la edad en la historia clínica, en IPS Universitaria, Año 2018.

	Edad en RIPS	Edad en Historia Clínica
Media	38,42	38,41
Desviación Estándar	25,02	25,02
Edad Máxima	99	100
Edad Mínima	1	1

El 60,2% de los registros corresponde al sexo femenino, el masculino representa el 39,8% de los registros en historia clínica, en promedio la edad de los usuarios es de 37 años, con una desviación típica de 25,02 la edad mínima registrada fue de 1 año y la edad máxima de 100 años, la concordancia en el registro de código de municipio entre la historia clínica y los RIPS es de 100%. (Ver tabla 1 y 2)

Tabla 3. Tabla 3. Índice de kappa (concordancia) del sexo en historia clínica versus RIPS, en IPS Universitaria, Año 2018.

	Valor	P-Valué
Indica de Kappa	0,991	,000
Datos Correctos	490	

Tabla 4. Tabla 4. Índice de kappa (concordancia) de la edad en historia clínica versus RIPS, en IPS Universitaria, Año 2018.

	Valor	P-Valué
Indica de Kappa	0,876	,000
Datos Correctos	490	

La concordancia entre sexo registrado entre la historia clínica y el sexo registrado en el RIPS Índice kappa 0,991 que corresponde al 98.6%, la concordancia en cuanto a la edad entre RIPS e historia clínica es de kappa 0,876 que corresponde al 97,9%, dando como resultado muy buena concordancia. (Ver tabla 3 y 4).

Tabla 5. Índice de kappa (concordancia) de los Diagnósticos cie- 10 RIPS versus diagnósticos cie-10 historia clínica, en IPS Universitaria, Año 2018.

	Valor	P-Valué
Indica de Kappa	0,996	,003
Datos Correctos	490	

Médiante el análisis del índice de kappa entre los diagnósticos CIE10 de RIPS vs los diagnósticos CIE10 de la historia clínica podemos encontrar que el valor de significancia nos muestra un valor de $p= ,003$ un valor significativo ya que está por debajo de $p<0.05$ valor de significancia.

El índice de kappa al evaluar los diagnósticos RIPS vs la historia clínica nos da un resultado de 0,996, el índice Kappa varía entre 0-1 el resultado se encuentra en el rango de 0.80 – 1.00 lo cual nos indica una muy buena concordancia (fuerza de concordancia Excelente Anexo 1). Por lo que podemos inferir que los diagnósticos reportados en los RIPS son semejantes a los diagnóstico registrados en las historias clínicas, (Ver tabla 5).

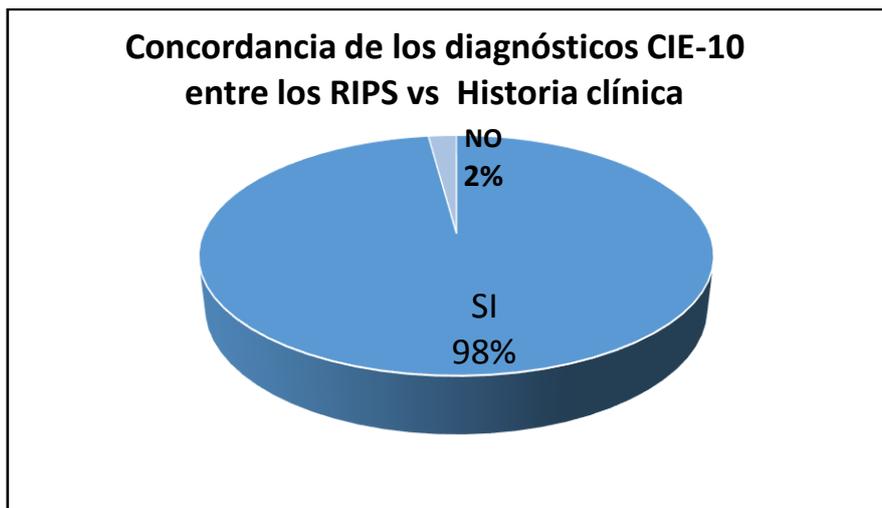


Figura 1. Concordancia de los diagnósticos CIE-10 entre los RIPS vs Historia clínica de la IPS Universitaria, Año 2018.

En cuanto a la concordancia entre los diagnósticos reportados en la historia clínica comparados con los RIPS podemos observar que solo el 2% no concuerdan, el 98 % de estos concuerdan correctamente (ver figura 1).

Se presenta una descripción de la morbilidad reportada en RIPS del año 2018 de la IPS Universitaria, según diagnóstico principal de la historia clínica, basados en los 21 grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10).

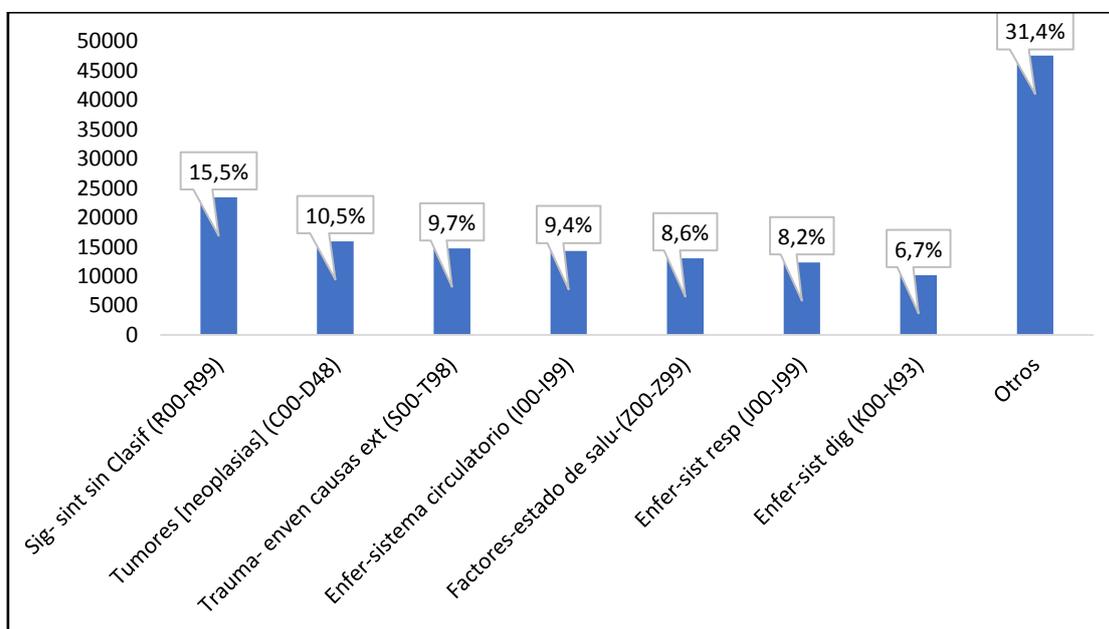


Figura 2. Distribución porcentual de morbilidad en la IPS Universitaria de los diagnósticos reportados en RIPS según los 21 grupos de la CIE 10, Año 2018.

Con respecto a los diagnósticos reportados en RIPS se observa que el primer lugar lo ocupó el referido a Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (15.5%), seguido por los Tumores-

Neoplasias (10,5%), sin diferencias importantes con las del aparato circulatorio, respiratorio, los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Los demás grupos se asociaron en otros (31,4%) correspondiendo estos a las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las Enfermedades del sistema genitourinario, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del ojo y sus anexos entre otros. (Figura2).

Cabe anotar que el principal motivo de consulta para el RIPS fueron Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Tabla 6. Hallazgos estadísticos en calidad de datos en RIPS por categorización, en IPS Universitaria. Año 2018.

ARCHIVO RIPS	Total Registros	Registros con Inconsistencias	% Registros con inconsistencias	Categorización					
				Dato Omiso	%Dato Omiso	Dato Erróneo	%Dato Erróneo	Dato Correcto	%Dato Correcto
US	52.035	17.497	33,63	7.737	44,22	9.760	55,78	34.538	66,37
AC	165.125	35.768	21,66	2.818	7,88	32.950	92,12	129.357	78,34
AH	17.869	1.988	11,13	97	4,88	1.891	95,12	15.881	88,87
AP	527.004	20.443	3,88	20.107	98,36	336	1,64	506.561	96,12
AU	27.885	4.891	17,54	62	1,27	4.829	98,73	22.994	82,46
AF	85.710	8.898	10,38	8.898	100	0	0,00	76.812	89,62
AM	1.572.898	402.544	25,59	92.061	22,87	310.483	77,13	1.170.354	74,41
AT	863.626	66.314	7,68	952	1,44	65.352	98,55	797.312	92,32
TOTAL	3.312.152	558.343	16,86	132.742	23,77	425.601	76,23	2.753.809	83,14

De acuerdo a la tabla 6, de la totalidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) analizados el 16,86% presentan “datos Erróneos”, el 83,14% se encuentran con “datos correctos”.

Del archivo (US) el 33,63% de los registros reportados presentan “datos erróneos”, seguido del archivo AM con un 25,59% y el archivo AC con un 21,66%; siendo los porcentajes más representativos en la totalidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) analizados y con deficiencias en su calidad.

Las inconsistencias encontradas en el archivo de Usuarios (US) categorizados como “dato erróneo” representan un 55,78% y “dato omiso” un 44,22%, para la primera en mención los registros con calidad deficiente están conformados por las variables sexo, edad y primer nombre; donde la edad no concuerda con el tipo de identificación del usuario y unidad de medida de la edad, el sexo no concuerda con el primer nombre del usuario, el “dato omiso” se conforma en su totalidad por la variable código entidad administradora.

El 77,13% de los registros del archivo de medicamentos (AM), categorizado como dato erróneo, presentan deficiencia en su calidad, donde la variable código de medicamento no está conformado por el Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), sino por el código de clasificación anatómica terapéutica química (ATC); dentro del mismo archivo AM el 22,87% de los datos se refieren a las variables, forma farmacéutica, Concentración del medicamento y Unidad de medida del medicamento.

Para el caso del archivo de consultas, el 92,12% de los registros con inconsistencias se encuentran en la categoría “dato erróneo”, el 7,88% están como “dato omiso”; donde los hallazgos con calidad deficiente más representativos están conformados por:

- Finalidad de la consulta no concuerda con sexo del usuario, hombres con finalidad 01 (Atención del parto puerperio).
- Finalidad de la consulta no concuerda con código de diagnóstico principal de acuerdo a la CIE-10, mujeres con diagnóstico N40X (Hiperplasia de la próstata).
- Diagnóstico principal C629 (Tumor maligno del testículo, no especificado) no corresponden con Causa Externa 01 (Accidente de trabajo).

Tabla 7. Distribución absoluta según los RIPS de la Finalidad de la consulta y categorización calidad del dato en IPS Universitaria, Año 2018

Finalidad de la consulta	Frecuencia	Porcentaje	Categorización					
			Dato Omiso	% Dato Omiso	Dato Erróneo	%Dato Erróneo	Dato Correcto	%Dato Correcto
01 = Atención del parto (puerperio)	2.801	1,70	0	0	2.651	94,64	150	5,36
02 = Atención del recién nacido	3.366	2,04	0	0	2.285	67,88	1.081	31,12
03 = Atención en planificación familiar	1.411	0,85	0	0	1.241	87,95	170	12,05
04 = Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años	1.260	0,76	0	0	569	45,16	691	54,84
05 = Detección de alteración del desarrollo joven	1.266	0,77	0	0	0	0	1.266	100,00
06 = Detección de alteraciones del embarazo	1.144	0,69	0	0	127	11,11	1.017	88,89
07 = Detección de alteraciones del adulto	1.403	0,85	0	0	0	0	1.403	100,00
08 = Detección de alteraciones de agudeza visual	2.345	1,42	0	0	0	0	2.345	100,00
09 = Detección de enfermedad profesional	1.346	0,82	0	0	489	36,32	857	63,68
10 = No aplica	148.783	90,10	0	0	33.306	22,38	115.477	77,62
TOTAL	165.125	100,00	0	0	40.668	24,63	124.457	75,37

En la tabla 7 se observa que la totalidad de los registros reportados en las consultas en RIPS fueron clasificados en la variable de finalidad de la consulta 10 "No Aplica" ocupando un 90,10%; dentro de la categorización utilizada para este estudio la misma variable presenta un 22,38% de "dato erróneo" contra un 77,62% de "dato correcto". Siguiendo dentro de esta misma línea la finalidad de la variable 02 "Atención del recién nacido" representa un 2,04% que aunque sea un porcentaje no muy significativo dentro de la totalidad de los registros analizados al momento de mirar el porcentaje ocupado dentro de la categorización "dato errado" se evidencia que el 67,88% presentan inconsistencias; el 1,70% corresponden a la variable 01 "Atención del parto (puerperio)" donde el 94,64% corresponden a la categoría "dato erróneo" solo el 5,36% se encuentra con "dato correcto". La categoría "dato omiso" para todas las variables que conforman la finalidad de la consulta no se presentan registros.

Tabla 8. Distribución porcentual de RIPS según clasificación de la causa externa. Servicio de consulta general, Hospitalización y Urgencias, IPS Universitaria. Año 2018.

Clasificación causa externa/calidad del dato en RIPS	Archivo de Consulta		Archivo de Hospitalización		Archivo de Urgencias	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
01 = Accidente de trabajo	10.969	6,64	1.123	6,28	1.143	4,10
02 = Accidente de tránsito	1.618	0,98	660	3,69	48	0,17
03 = Accidente rábico	52	0,03	8	0,04	4	0,01
04 = Accidente ofídico	22	0,01	11	0,06	17	0,06
05 = Otro tipo de accidente	1.499	0,91	108	0,60	184	0,66
06 = Evento catastrófico	0	0,00	0	0,00	0	0,00
07 = Lesión por agresión	185	0,11	18	0,10	47	0,17
08 = Lesión auto infligida	10	0,01	2	0,01	2	0,01
09 = Sospecha de maltrato físico	6	0,004	1	0,01	6	0,02
10 = Sospecha de abuso sexual	120	0,07	7	0,04	15	0,05
11 = Sospecha de violencia sexual	111	0,07	0	0,00	2	0,01
12 = Sospecha de maltrato emocional	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13 = Enfermedad general	146.896	88,96	1.5218	85,16	25.737	92,30
14 = Enfermedad laboral	111	0,07	98	0,55	5	0,02
15 = Otra	3.526	2,14	615	3,44	675	2,42

TOTAL	165.125	100	17.869	100	27.885	100
-------	---------	-----	--------	-----	--------	-----

Tabla 9. Distribución porcentual según categorización Calidad del dato y causa externa en RIPS. Servicio de consulta general, Hospitalización y Urgencias, IPS Universitaria. Año 2018.

Clasificación causa externa/ Categorización de calidad del dato en RIPS	Categorización						Total Dato Erróneo	%
	Archivo de Consulta		Archivo de Hospitalización		Archivo de Urgencias			
	Dato Erróneo	Dato Correcto	Dato Erróneos	Dato Correcto	Dato Erróneos	Dato Correcto		
01 = Accidente de trabajo	1.969	9.000	46	1.077	989	154	3.004	15,50
02 = Accidente de tránsito	423	1,195	4	656	5	43	432	2,23
03 = Accidente rábico	352	0	7	1		4	359	1,85
04 = Accidente ofídico	4	18	2	9	1	16	7	0,04
05 = Otro tipo de accidente	61	1.438	17	91	14	170	92	0,47
06 = Evento catastrófico	0	0	0	0	0	0	0	0,00
07 = Lesión por agresión	85	100	6	12	42	5	133	0,69
08 = Lesión auto infligida	9	1	0	2	0	2	9	0,05
09 = Sospecha de maltrato físico	4	2	1	0	5	1	10	0,05
10 = Sospecha de abuso sexual	7	113	2	5	0	15	9	0,05
11 = Sospecha de violencia sexual	0	111	0	0	0	2	0	0,00
12 = Sospecha de maltrato emocional	0	0	0	0	0	0	0	0,00

13 = Enfermedad general	8,562	146.887	1.455	13.763	4.578	21.159	14.595	75,29
14 = Enfermedad laboral	111	0	7	91	4	1	122	0,63
15 = Otra	538	2.988	37	578	38	637	613	3,16
TOTAL	12.125	161.853	1.584	16.285	5.676	22.209	19.385	100

En la tabla 8 se destaca que en lo correspondiente a las consultas generales el 88,96% de los registros se clasificaron en la variable de causa externa 13 “Enfermedad general” y el 11,04% de los registros restantes se clasificaron en las demás variables de causa externa (Accidente de trabajo, Accidente de tránsito, Accidente rábico, Accidente ofídico, Otro tipo de accidente, Lesión por agresión, Lesión auto infligida, Sospecha de maltrato físico, Sospecha de abuso sexual, Sospecha de violencia sexual, Enfermedad laboral, otra), para el servicios de hospitalización se presenta un similar comportamiento siendo el 85,16% de los registros clasificados en la variable de causa externa 13 “Enfermedad general” y el 14,84% restante se clasificaron en las demás variables de causas externas y para el servicio de urgencias el 92,30% de los registros se clasificaron en la variable 13 “Enfermedad General” y el 7,7% restante de los registros se clasificaron en las demás variables de causa externa.

Al analizar la distribución porcentual según categorización de calidad de datos en RIPS “Dato Erróneo” se encuentra que los mayores porcentajes de los registros en las variables de causa externa en lo concerniente a las consultas, hospitalizaciones y urgencias, se concentraron en causa externa 13 “Enfermedad General” con un 75,29%, proseguido de la causa externa 01 “Accidente de trabajo” con un 15,50%, el 9,2% de los registros restantes se clasificaron en las demás variables de causa externa (Accidente de tránsito, Accidente rábico, Accidente ofídico, Otro tipo de accidente, Lesión por agresión, Lesión auto infligida, Sospecha de maltrato físico, Sospecha de abuso sexual, Enfermedad laboral y otra), (Ver tabla 9).

Se observa que las causas de morbilidad en Hospitalización de ingreso y egreso, el primer lugar lo ocupó la referida a Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, ocupando un (19%) el ingreso y un (27%) el Egreso. (Ver Figura 11).

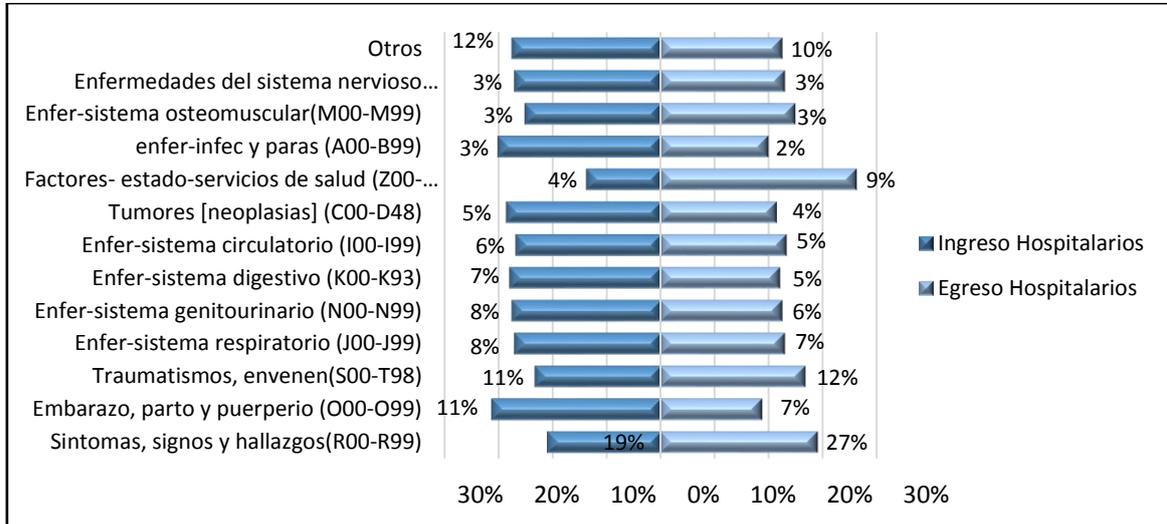


Figura 3. Distribución porcentual de morbilidad de Hospitalización en la IPS Universitaria de los diagnósticos reportados en RIPS según los 21 grupos de la CIE 10, Año 2018.

Tabla 10. Distribución porcentual según categorización calidad del dato en archivo procedimientos (AP) en RIPS, de IPS Universitaria, Año 2018.

Archivo de Procedimientos/Categorización calidad del dato en RIPS	Total Registros	Registros con inconsistencias	% Registros con inconsistencias	Categorización					
				Dato Omiso	%Dato Omiso	Dato Erróneo	%Dato Erróneo	Dato Correcto	% Dato Correcto
Número de Autorización		4.537	0,86	3.154	69,52	1.383	30,48	522.467	99,14
Código del procedimiento		132	0,03	0	0	132	100,00	526.872	99,97
Ámbito de realización del procedimiento		0	0	0	0	0	0	527.004	100,00
Finalidad del procedimiento	527.004	150	0,03	0	0	150	100,00	526.004	100,00
Personal que atiende		903	0,17	896	99,22	7	0,78	526.101	99,83
Diagnóstico principal		7.381	1,40	7.374	99,91	7	0,09	519.623	98,60
Forma de realización del acto quirúrgico		7.340	1,39	7.340	100,00	0	0	519.664	98,61
TOTAL		20.443	3,88	18.764	91,79	1.679	8,21	506.561	96,12

Al observar la distribución absoluta de los registros analizados que conforman el archivo de procedimientos (AP) se encuentran “datos erróneos” en las variables código del procedimiento, 132 (100%); la finalidad del procedimiento, 150 (100%), seguida de la variable número de autorización, 1.383 (30,48%) el diagnóstico principal, 7 (0,09%) y personal que atiende, 7 (0,78%). Para los “Datos omisos” se destaca las variables diagnóstico principal 7.374 (99,91%), personal que atiende, 896 (99,22%), número de autorización, 3.154 (69,52%) y forma de realización del acto quirúrgico, 7.340 (100%), (Ver Figura 4).

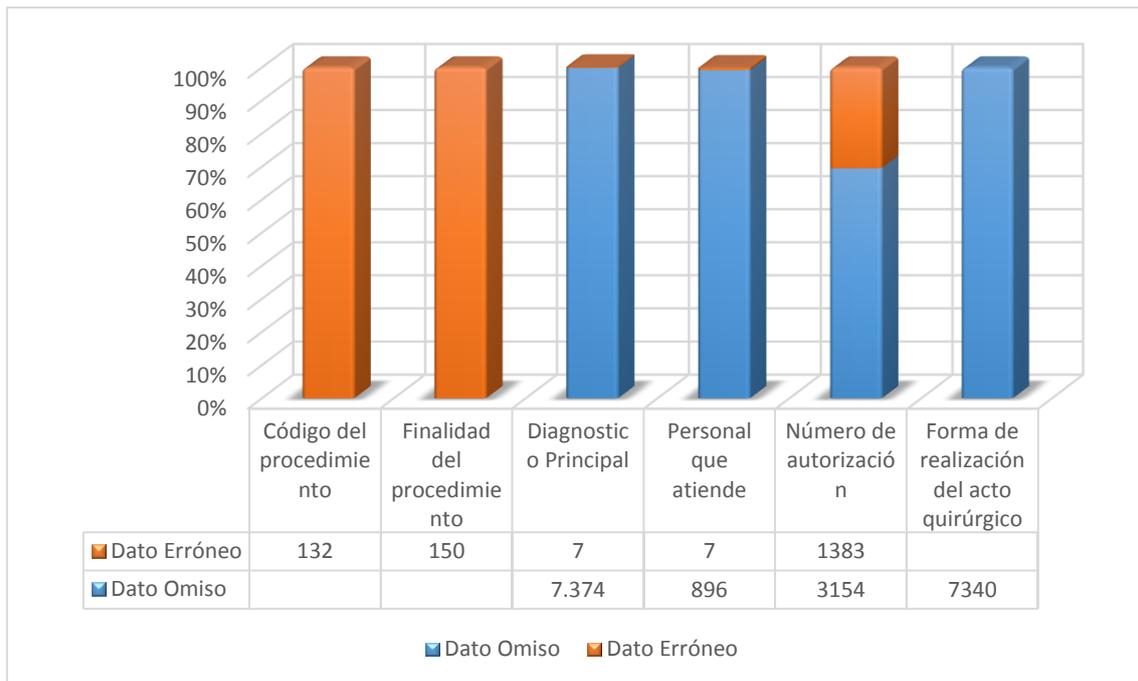


Figura 4. Distribución absoluta de respuestas incorrectas diligenciadas en campos de las variables del archivo RIPS Procedimiento (AP), de la IPS Universitaria, Año 2018.

Una vez se analizan todos los registros que conforman las variables de archivo de procedimiento de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y de acuerdo a lo descrito anteriormente en la figura 4, se procede a detallar las inconsistencias encontradas:

- Códigos de consultas (890613- 890108- 890608- 890311- 890202- 890211- 890611- 890410) en el archivo de procedimientos (AP), los cuales de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se deben registrar en el archivo de consulta (AC).
- Códigos cups desactualizados (903825- 873432- 862203- 772701), de acuerdo a la resolución 5851 de 2018 los CUPS mencionados fueron modificados.
- Se evidencian códigos propios (S41232- P00127- O00104- C50274- E21126- S22102- M07142- A00002), que dentro de la Clasificación única de procedimiento en Salud existen sus equivalentes.
- Cups de procedimientos quirúrgicos campo Forma de realización del acto

quirúrgico vacío.

- Error en Finalidad del procedimiento tiene valores diferentes a los establecidos en Lineamientos Técnicos en RIPS de Julio del 2019, por ejemplo valores (6- 10).
- Campo vacío para variable Personal que atiende, debe registrarse para el procedimiento: "Atención del parto".
- Error en tipificación de los diagnósticos, no cumplen con lo indicado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), por ejemplo (letras en minúsculas, campos mal diligenciados "a150-k353-cpre+-j159-NO-papil-N-h709-EDEMA-g930".
- Campo personal que atiende mal diligenciado, solo aplica para "Atención del parto".
- Campo autorización vacío y datos errados en valor diferente a numérico o alfanumérico (Urgencia, Admisión, Admisión rápida, virtuales, remitido, servicio pretrasplan, reportado, solo urgencia); se debe diligenciar cuando se ha generado una autorización para la prestación del servicio.

Tabla 11. Distribución porcentual según categorización calidad del dato en archivo Otros Servicios (AT) en RIPS, de IPS Universitaria, Año 2018.

Archivo de Otros Servicios (AT)/Categorización calidad del dato en RIPS	Total Registros	Registros con inconsistencias	% Registros con inconsistencias	Categorización					
				Dato Omiso	%Dato Omiso	Dato Erróneo	%Dato Erróneo	Dato Correcto	% Dato Correcto
Número de Autorización		7.769	0,90	3.987	51,32	3.782	48,68	855.857	99,10
Tipo de Servicio	863.626	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	863.626	100,00
Código del Servicio		3.751	0,44	3.476	92,67	275	7,33	859.875	98,88
Nombre del servicio		54.794	6,34	0	0,00	54.794	100,00	808.832	93,66
TOTAL		66.314	7,68	7.466	11,25	58.851	88,75	797.312	92,32

De la totalidad de los registros analizados en el archivo “otros servicios” (AT) en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) conformado por las variables número de autorización, Tipo de Servicio, código del servicio y nombre del servicio, se observa que 66.314 (7,68%) de ellos tiene inconsistencias en la calidad de los datos, donde “número de autorización” ocupa el 51,32% como “dato omiso” y el 48,68% como “dato erróneo”; para “tipo de servicio” la categoría “dato correcto” el 100%, en la variable “código del servicio” en la categoría “dato omiso” ocupa el 92,67% mientras que “dato erróneo” 7,33%, el “nombre del servicio” obtiene el 100% en “dato erróneo”.

De acuerdo a la tabla 11, se hace un análisis de los 58.851 (88,75%) registros que conforman la categoría “dato erróneo”, donde 54.794 (93,11%) registros no corresponden al archivo de “otros Servicios” (AT); encontrando 34.297 registros de medicamentos, 19.800 de procedimientos y 607 de consultas. (Ver Figura 5)

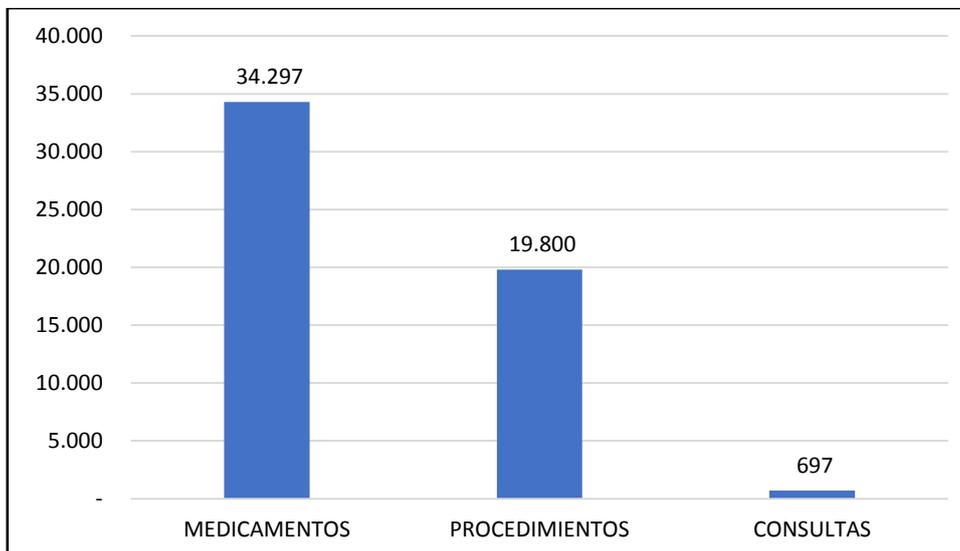


Figura 5. Distribución absoluta categoría “dato erróneo” archivo RIPS “Otros Servicios” (AT), de la IPS Universitaria, Año 2018.

Del total de registros analizados en el “archivo de transacciones” (AF) la variable “Código Administradora” presenta en la categoría “dato omiso” 8.898 registros mientras que “dato erróneo” en la misma variable cuenta con 60.961 y la variable “N° Contrato” con 9.902 registros. (Ver Figura 6)

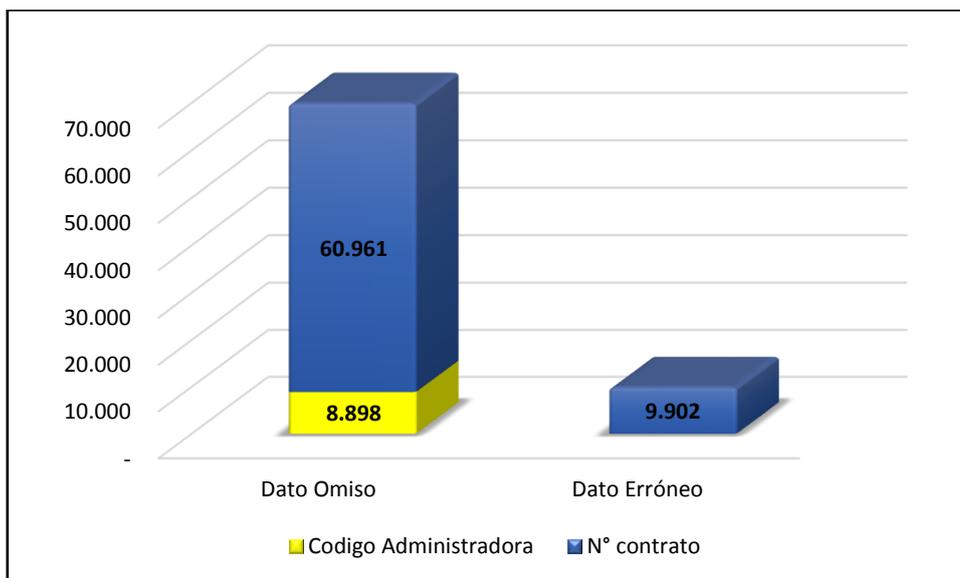


Figura 6. Distribución absoluta según categorización calidad del dato en RIPS “Archivo de transacciones” (AF), de la IPS Universitaria, Año 2018

8. Discusión

La presente trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo para el diseño de Propuesta de Mejoramiento para calidad de datos en Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en la IPS Universitaria en el año 2018.

A partir de una muestra representativa se logró Identificar la concordancia entre diagnósticos reportados en la historia clínica y los diagnósticos reportados en los RIPS; para el análisis de la calidad de los datos se analizó el total de los registros reportados en el año 2018.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), creado en el año 2000 como parte del SISPRO, mediante la Resolución 3374 del Ministerio de Salud y Protección Social, surge con la pretensión de evaluar y monitorizar el funcionamiento del sistema de prestación de salud y apoyar las decisiones de salud pública. De ese modo, esta herramienta proporciona una aproximación al censo nacional de prestación de servicios de salud en Colombia. Así, el Ministerio de Salud ha venido incorporando estrategias para mejorar la calidad de los datos consignados en los RIPS.

Ahora bien, en el ámbito de la investigación, los RIPS permiten el análisis de perfiles epidemiológicos generales, por patologías o por regiones geográficas. Es así, donde la seguridad de éstos depende directamente de la calidad de la información registrada en la práctica clínica, por lo que existe incertidumbre sobre la confiabilidad en los datos, puesto que no se cuenta con comparadores que evalúen su veracidad. Este el primer estudio que explora el estado actual de los procesos informáticos de validación y organización en la captura de datos consignados en los campos de las variables que conforman los RIPS (registros secundarios).

El proceso de organización de los datos sobre los servicios de salud prestados en ocasiones no es acorde con las estructuras estandarizadas que sugiere la normatividad vigente; o el codificador primario no prevé la importancia de la calidad del dato primario como insumo básico para el sistema de información en salud, este hecho puede ser ocasionado por poca capacitación, control del dato; el codificador secundario no tiene suficiente claridad con respecto a las reglas de selección descritas en la CIE-10 para la codificación de morbilidad; los auxiliares de admisiones en la recepción del usuario no están suficientemente sensibilizados y capacitados con respecto a la calidad del dato primario.

Para estos subprocesos existe la normatividad, se ejecutan los procesos normativos para el registro, pero se encuentra para el caso en estudio que hay dispersión ocasionada por las mismas normas que regulan el registro, hecho evidenciado en el presente estudio.

Para las instituciones de salud se presenta un gran reto en cuanto a la clasificación de pacientes a través del sistema de Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD), el cual logra resolver la problemática que existe en las instituciones de salud, cuyo producto final es único. Cada paciente atendido tiene características particulares como: edad, sexo, diagnóstico principal, comorbilidades, tratamientos y procedimientos realizados, todos ellos hacen que la variabilidad sea inmanejable. Cada uno de estos datos descritos puede generar miles de combinaciones. Por esta razón, en la necesidad de resolver esta problemática surge un sistema que logra agrupar, considerando aquellas similitudes y transformando un gran número de casos en grupos relacionados.

Al agrupar es posible estandarizar procesos para tratar determinadas patologías. Disminuyendo la variabilidad clínica y conociendo cuales son los casos que no se asemejan al estándar, es posible realizar las mejoras que traerán ahorro de recursos y mayor eficiencia. El clínico dirá que sus pacientes son más complejos y el gestor que debe contener gasto, GRD es el punto de encuentro para medir una mayor complejidad asociada a mayor consumo de recursos y calidad de la información en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.

Por lo tanto, este trabajo pretende generar una reflexión en relación con la información disponible y plantear la necesidad de mejorar los sistemas de información nacionales para la vigilancia de enfermedades prioritarias para la salud pública.

9. Conclusiones

En este trabajo, el 98% de los datos reportados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud e historia clínica muestra una buena concordancia en la variable diagnóstico codificados bajo estándares de la CIE-10. De acuerdo a los hallazgos encontrados el 16,86% del total de los registros analizados presentaron inconsistencias, donde los errores en el registro de la finalidad y la falta de precisión en el registro la causa externa son los problemas más frecuentes y relevantes encontrados para los archivos de consulta, hospitalización, urgencias y procedimientos; proseguido del archivo de otros servicios donde se logró evidenciar cantidad de registros de medicamentos, consultas y procedimientos que no pertenecen a este; en el archivo de identificación del usuario (US) salen variables relevantes con calidad deficiente como lo son la edad, el sexo y código de administradora.

Dada la totalidad de registros que se analizaron dentro del estudio, se logra evidenciar que a pesar de existir inconsistencias representativas dentro de cada uno de los archivos que conforman los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el 83,14% de los registros cuenta con datos coherentes y acordes a la prestación de los servicios de salud, solo es ajustar el sistema de información empleado en IPS Universitaria haciendo un análisis y parametrización adecuada de las fuentes que alimentan el RIPS con el fin de mejorar la calidad de la información.

Este estudio permite establecer el estado actual de la calidad de los datos contenidos en los RIPS en el área de salud, sus principales debilidades y las mayores dificultades que se presentan.

Se logra identificar inconsistencias en el archivo Otros Servicios (AT); en la actualidad el sistema de información Gestión Hospitalaria (GHIPS) se encuentra con una condicionante donde no permite que el formulario correspondiente al servicio farmacéutico para las soluciones líquidas y/o gaseosas se ajusten a lo indicado en los lineamientos en RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social en su archivo AM.

La utilidad de los RIPS se ha orientado en las instituciones básicamente a la facturación, pero otro de los usos de estos registros es acumular la morbilidad institucional aportando al perfil epidemiológico, a fin de contar con estadísticas nacionales confiables, datos suficientes y oportunos.

10. Recomendaciones

Normatizar, reglamentar y operativizar comités de sistemas de información a nivel institucional; para establecer directrices claras, estructuradas y estandarizadas de los componentes de un sistema de información. ¿No existen al interior de la IPS Universitaria o no son del todo operantes y efectivos?

Actualizar y articular la normatividad existente referida a los sistemas de información, para garantizar exactitud en la información, insumo básico en los procesos de toma de decisiones.

Fortalecer el comité de registros médicos y hospitalarios; a través del cual se evalúe y se realice seguimiento a la calidad de los datos consignados en la historia clínica y el RIPS; además de estar atento para la aplicación de la norma.

Sensibilizar al personal administrativo, asistencial y directivos de la IPS para que incluyan dentro de sus planes de acción, el proyecto para el desarrollo y mejoramiento continuo del subsistema de información interinstitucional.

Capacitar al personal médico asistencial para la codificación según las normas vigentes; y al personal operativo del área de admisiones para el manejo con eficiencia y eficacia de los archivos resultantes de las atenciones en salud.

El proceso de estandarización es una manera de optimizar resultados y facilitar el proceso de búsqueda de la información, además de beneficiar el manejo, consulta y posterior análisis sobre la información, es por ello que es necesario estandarizar bases de datos en lo referente a los diagnósticos estipulados por la CIE10, de igual modo hacer una constante actualización de los Lineamientos técnicos para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS) emitidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, con el fin de almacenar la información actualizada, precisa y que corresponda a un objeto de la realidad.

Igualmente se recomienda hacer un análisis detallado del módulo RIPS en el sistema de información Gestión Hospitalaria (GHIPS), con el fin de lograr identificar las falencias encontradas y descritas en este trabajo de grado y poder impactar de forma positiva la calidad de datos en los mismos.

Se recomienda hacer uso de la mesa de codificación de GRD's del GHIPS e incluir sus resultados en la generación de archivos RIPS de hospitalización, informes de morbilidad, entre otros. Propendiendo por ampliar el alcance de la mesa de codificación de diagnósticos y procedimientos hacia los servicios ambulatorios (urgencias, consulta externa y atención domiciliaria), lo cual representaría un gran reto y a la vez una fortaleza institucional.

Por último se da como recomendación que el área de Sistemas de Información y el área encargada de generación, validación y reportes de los Registros

Individuales de Prestación de Servicios de Salud se retroalimenten en sus conocimientos y compartan sus experiencias y hallazgos en la información, con el fin de reportar al área encargada del módulo RIPS las dificultades encontradas y posterior solución a los mismos. Se considera que es indispensable que en el área de radicación y cuentas médicas cuente con un Gerente en Sistemas de Información en Salud para fortalecer la calidad de la información, mejorando los registros de prestación de servicios de salud y la información de los diagnósticos reportados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.

11. Propuestas de mejoramiento

El sentido principal del trabajo de grado “Diagnóstico de la calidad de los datos en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS de la IPS Universitaria, año 2018” es proponer acciones de mejoramiento que involucren las diferentes áreas de la IPS Universitaria que aportan información a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en pro de una buena calidad en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS); para que emprendan la puesta en marcha y ejecución de dichas acciones de manera ordenada y puntual, articulándolas en proyectos que de manera sistemática y coherente superen los principales causas que inciden en la inexactitud de los datos primarios consignados en el RIPS.

HALLAZGOS		MEJORA	ACCIÓN	SEGUIMIENTO
Campos vacíos de:	Autorización	Diligenciar de manera obligatoria el campo autorización al momento de la admisión,	Se deberá generar obligatoriedad en el campo autorización, adicional a ello se capacita personal de admisiones de la importancia de este campo diligenciado correctamente.	Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará la debida retroalimentación a la coordinadora del área de admisiones.
	Código de la ERP	Actualizar tabla de Códigos administradora de las ERP de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social a través del SISPRO.	Se deberá actualizar tabla de códigos de administradoras de la ERP de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social a través del SISPRO.	Se hará seguimiento anual y revisión con sus correspondientes actualizaciones existente, de igual modo la variable queda obligatoria para cuando se creen nuevas fuentes de financiación.
	Personal que atiende	Condicionar la variable de uso obligatorio solo para partos, de acuerdo a lineamientos técnicos del Ministerio de Salud Versión 8.	Se debe condicionar las variable aplicada solo para cups 721003-732201-735301-735931 -735930-735931-735980-750101-750105-754101 correspondiente a parto	Se hará seguimiento anual y cambio de tabla maestra con las actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS.
	Acto quirúrgico	Condicionar la variable de uso obligatorio para procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS.	Se debe condicionar la variable obligatoria para todos los procedimientos quirúrgicos.	Se hará seguimiento anual y cambio de tabla maestra con las actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS.

	Tipo de Usuario	Diligenciar de manera obligatoria la variable debe existir relación entre la fuente de financiación y régimen de afiliación del usuario.	Se deberá dar condicionante y obligatoriedad entre la fuente de financiación y el régimen del afiliado, Se valida que el valor seleccionado esté dentro del rango de la tabla: de 1 a 8 como lo indican los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud Versión 8.	Se hará seguimiento anual y cambio de tabla maestra con las actualizaciones de los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud
	Forma farmacéutica medicamento	Condicionar la variable de uso obligatorio para el archivo de medicamentos de acuerdo a los CUMS reportados por el invima	Se debe condicionar variable haciendo migrar la información correspondiente al campo correcto y como lo indican los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud	Se verificara que el campo esté diligenciado siempre, independientemente que el medicamento sea PBS o NO.
	Concentración del Medicamento	Condicionar la variable de uso obligatorio para el archivo de medicamentos de acuerdo a los CUMS reportados por el invima	Se debe condicionar variable haciendo migrar la información correspondiente al campo correcto y como lo indican los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud	Se verificara que el campo esté diligenciado siempre, independientemente que el medicamento sea PBS o NO.
	Unidad de Medida del Medicamento	Condicionar la variable de uso obligatorio para el archivo de medicamentos de acuerdo a los CUMS reportados por el invima	Se debe condicionar la variable haciendo migrar la información correspondiente al campo correcto y como lo indican los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud	Se verificara que el campo esté diligenciado siempre, independientemente que el medicamento sea PBS o NO.

HALLAZGOS		MEJORA	ACCIÓN	SEGUIMIENTO
Falta normalizar:	La variable "razón social o apellidos" y "nombre del prestador de servicios de salud", es decir, se evidencian valores diferentes en el nombre de la IPS Universitaria.	Estandarizar el nombre de la Razón Social "IPS Universitaria"	Se deberá realizar la debida estandarización en el nombre y/o razón social dando como resultado el nombre "IPS UNIVERSITARIA"	Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC's para su correspondiente corrección.
El listado maestro de procedimientos CUPS contiene códigos propios de la IPS Universitaria y de la resolución 5171 de 2017, sin homologar a la resolución 5851 de 2018 que es la normatividad vigente.		Se debe realizar actualización de la Clasificación Única de Procedimientos a normatividad vigente, homologar códigos propios a cups actualizados y bloqueo de códigos propios.	Se deberá actualizar el listado maestro de procedimientos CUPS a normatividad vigente y proceder a bloqueo de códigos propios.	Se hará seguimiento anual y cambio de tabla maestra con las actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS.
El listado maestro de medicamentos contiene los códigos de clasificación anatómica-terapéutica-química ATC y debe ser con el Código Único de Medicamentos CUMS, definido por la Resolución 255 de 2007.		Se debe realizar actualización de los Código Único de Medicamentos CUMS, definidos por la Resolución 255 de 2007	Se deberá actualizar listado maestro de medicamentos y lograr parametrizar campo para que migre el CUMS y no la clasificación anatómica-terapéutica-química ATC.	Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC's para su correspondiente corrección.

HALLAZGOS		MEJORA	ACCIÓN	SEGUIMIENTO
<p>Servicios prestados y medicamentos suministrados migrando al archivo AT de manera indiscriminada sin lineamientos técnicos y como consecuencia sub-registro en ayudas diagnósticas, consultas, procedimientos y medicamentos.</p>		<p>Se debe realizar actualización en las tablas maestras de Procedimientos y medicamentos.</p>	<p>Se debe actualizar listado maestro de procedimientos y medicamentos y dar las condicionantes necesarias para que exista una migración correcta a los archivos indicados por Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud Versión 8.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC's para su correspondiente corrección.</p>
<p>No concordancia entre tres variables:</p>	<p>“causa externa” (Accidente de trabajo, Accidente de tránsito, Accidente rábico, Otro tipo de accidente, Evento catastrófico, Lesión por agresión, Lesión auto infligida, Sospecha de maltrato físico, Sospecha de abuso sexual, Sospecha de violencia sexual, Sospecha de maltrato emocional, Enfermedad general, Enfermedad laboral, Otra),</p>	<p>Se debe realizar ajustes en tabla maestro de CUPS y hallar la manera adecuada de que la variable Causa externa vaya compiladas con finalidad del procedimiento y diagnósticos CIE 10.</p>	<p>Se debe actualizar en GHIPS el listado maestro de CUPS y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión “CIE-10”, bajo las condiciones de que todos los códigos deben ser en mayúscula, de igual modo condicionar el registro de los valores diferentes a los códigos CIE-10 y a su vez definir que este campo sea obligatorio.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC's para su correspondiente corrección.</p>

<p>No concordancia entre tres variables:</p>	<p>Finalidad del procedimiento (Atención del parto, Atención del recién Nacido, Atención en Planificación familiar, Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años, Detección de alteración del desarrollo joven, Detección de alteraciones del embarazo, Detección de alteraciones del adulto, Detección de alteraciones de agudeza visual, Detección de enfermedad profesional, No aplica).</p>	<p>Se debe realizar ajustes en tabla maestro de CUPS y hallar la manera adecuada de que la variable Causa externa vaya compiladas con finalidad del procedimiento y diagnósticos CIE 10.</p>	<p>Se debe Ajustar y actualizar en el sistema GHIPS la relación entre las variables “causa externa”, “finalidad del procedimiento” y “código diagnóstico”, donde los valores del 01 al 12 se refieran a las causas: accidentabilidad, violencia general y violencia intrafamiliar, el valor 13 se refiere a la enfermedad cuya etiología no corresponde a una causa externa y cae en el ámbito de la “Enfermedad general”, el valor 14 corresponde a una posible enfermedad laboral y el valor 15 a otras causas no contempladas.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC’s para su correspondiente corrección.</p>
<p>No concordancia entre tres variables:</p>	<p>Y “código diagnóstico CIE-10”.</p>	<p>Se debe realizar ajustes en tabla maestro de CUPS y hallar la manera adecuada de que la variable Causa externa vaya compiladas con finalidad del procedimiento y diagnósticos CIE 10.</p>	<p>Se debe realizar ajustes en tabla maestro de CUPS y hallar la manera adecuada de que la variable Causa externa vaya compiladas con finalidad del procedimiento y diagnósticos CIE 10.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC’s para su correspondiente corrección.</p>

HALLAZGOS	MEJORA	ACCIÓN	SEGUIMIENTO
<p>No concordancia entre las variables “sexo” y “nombre del usuario”, es decir, con el tipo de sexo invertido.</p>	<p>Capacitación del personal de Admisiones para el correcto diligenciamiento de la tabla de ingreso del paciente, y recalcar la importancia de la calidad del dato registrado en el sistema de información GHIPS de IPS Universitaria.</p>	<p>Se deberá capacitar el personal de admisiones del buen ingreso de la información al momento de la admisión de los usuarios atendidos en IPS Universitaria y de la importancia de la calidad del dato registrado en el sistema de información GHIPS.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC’s para su correspondiente corrección.</p>
<p>No concordancia entre las variables “edad”, “tipo de identificación” (CC: Cédula ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, CD: Carné diplomático, PA: Pasaporte, SC: Salvoconducto, PE: Permiso Especial de Permanencia, RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CN: Certificado de nacido vivo, AS: Adulto sin identificar, MS: Menor sin identificar) y “unidad de medida” de la edad (Años, Meses, Días), trayendo como consecuencia la no coincidencia con el procedimiento.</p>	<p>Se debe condicionar la tabla maestra de usuarios y aplicar lo indicado en los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud aplicando: Para los adultos, mayores o iguales a 18 años de nacionalidad colombiana, el documento con el cual se deben identificar es la Cédula de Ciudadanía. Para los extranjeros que se encuentran de paso en el país se identifican con la Cédula de Extranjería, Carné Diplomático, Pasaporte o Salvoconducto. Para los venezolanos se crea el Permiso Especial de Permanencia - PE como documento válido de</p>	<p>Se deberá actualizar tabla maestra de usuarios y aplicar las indicaciones dadas en los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud Versión 8. Se Categoriza en GHIPS la variable “unidad de medida” de la edad de la siguiente manera: Unidad de medida 1: si el rango de edad es de 01 a 120 años. Unidad de medida 2: si el rango de edad es de 01 a 11 meses. Unidad de medida 3: si el rango de edad es de 01 a 29 días</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC’s para su correspondiente corrección.</p>

	<p>identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Resolución 3015 de 2017.</p> <p>Los menores entre 7 y 17 años, deben identificarse con la tarjeta de identidad.</p> <p>Para menores de 7 años, el tipo documento será el Registro Civil.</p> <p>Para menores de 3 meses, el tipo documento será el Registro Civil o el certificado de Nacido Vivo.</p>		
HALLAZGOS	MEJORA		SEGUIMIENTO
<p>La tabla maestra de procedimientos CUPS, no contiene criterios de validación y restricción de edad y sexo.</p>	<p>Se debe condicionar la tabla maestra de CUPS y aplicar lo indicado en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO</p>	<p>Se debe actualizar tabla maestra de CUPS aplicando criterios de validación y restricciones de edad y sexo.</p>	<p>Se hará seguimiento anual y cambio de tabla maestra con las actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, de igual modo se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, sí hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC's para su correspondiente corrección.</p>

<p>En los campos de “diagnóstico” de la CIE-10, se permite registrar cualquier valor, es decir, el maestro de diagnósticos no se alinea con los archivos RIPS del movimiento.</p>	<p>Actualizar en el sistema GHIPS el listado maestro de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión “CIE-10”, bajo las condiciones de que todos los códigos deben ser en mayúscula, no se permita registrar valores diferentes a los códigos CIE-10 y a su vez definir que este campo sea obligatorio.</p>	<p>Se debe actualizar en GHIPS el listado maestro de CUPS y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión “CIE-10”, bajo las condiciones de que todos los códigos deben ser en mayúscula, de igual modo condicionar el registro de los valores diferentes a los códigos CIE-10 y a su vez definir que este campo sea obligatorio.</p>	<p>Se hará seguimiento diario de lo reportado en RIPS, si hay inconsistencias se hará el debido reporte al área de TIC’s para su correspondiente corrección.</p>
---	--	--	--

12. Agradecimientos

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza en aquellos momentos de debilidad y desconcierto, por brindarme la salud y la capacidad para cumplir este reto y ver materializado mi sueño más anhelado “Ser Profesional”.

A la Universidad de Antioquia, por brindarme la oportunidad de formar parte del alma mater, especialmente a la Facultad Nacional de Salud Pública por impartir sus enseñanzas y saberes a lo largo de su trayectoria académica.

A mi asesor Carlos Alberto López Zapata porque de manera permanente contribuyó académica y profesionalmente con su valiosa orientación, su conocimiento y experticia durante todo el proceso de elaboración del trabajo de grado.

A los funcionarios de IPS Universitaria, y en especial a la Doctora Luisa Fernanda Correa Pérez y Luz Alba Montoya Palacio por brindarme el apoyo y aval para acceder a la información para este gran propósito.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet] Colombia: 2011 [Consultado 2018 Oct. 30] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200079%20DE%201993.pdf
2. República de Colombia. Ministerio de Salud, La Seguridad Social [Internet] Colombia. [Consultado 2018 Oct. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/mo delo-pais-2016.pdf>
3. República de Colombia. Ministerio de Salud. Cómo organizar e implementar los RIPS [Internet] Bogotá DC. 2011 [Consultado 2018 Sep. 25] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
4. Instituto Tecnológico de la Paz. Estructura de datos. Colombia: 2016 [Consultado 2018 Nov. 14] Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/datos/>
5. Carvajal Arbeláez M, Correa Grisales E, Patiño Palacio O. Diseño de propuestas de mejoramiento para los subprocesos de captura de datos en registros individuales de prestación de servicios de salud e historia clínica de instituciones prestadoras de servicios de salud, envigado 2004 [Trabajo de grado para optar al título de profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”; 2005.
6. Trujillo Cardona E, Rangel Valencia V. Estructura y tendencia de la morbilidad de la boca y los dientes atendida por consulta externa odontológica, según RIPS entre los años 2009 a 2017, Medellín, Colombia [Trabajo de grado para optar por el título profesional en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”; 2018.
7. Ramírez Pineda R. Caracterización de la calidad de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud e historias clínicas generados en una IPS en Servicios de Salud Oral en Medellín, 2017 [Trabajo de grado para optar al título de profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”; 2018.

8. Álvarez M. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).Revista Epidemiológica de Pereira. Dic 2001; 4(2):24-27.
9. Villegas H. Recomendaciones para Mejorar la Calidad y Oportunidad de los Registros Individuales de Atención en Salud (RIPS).Revista Epidemiológica de Pereira. Jun 2002; 5(1):40-45.
- 10.Álvarez M. Desarrollo del Sistema de Información para el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).Revista Epidemiológica de Pereira. En-Jun 2004; 8(1):45-51.
- 11.Colombia, Ministerio de la Protección Social, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Publica Análisis de la Situación de salud en Colombia, 2002-2007 (ASIS), Tomo VIII. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2011 [Internet]. [Consultado: 2019 08 12]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20VIII--An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20de%20Colombia%202002-2007%20-%20Gesti%C3%B3n%20de%20Datos.pdf>
- 12.República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
- 13.Colombia, Ministerio de la Protección Social, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Publica Análisis de la Situación de salud en Colombia, 2002-2007 (ASIS), Tomo VIII. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2011 [Internet]. [Consultado: 2019 08 12]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20VIII--An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20de%20Colombia%202002-2007%20-%20Gesti%C3%B3n%20de%20Datos.pdf>
- 14.República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>

15. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
16. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
17. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
18. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
19. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 3374 de 2000, Diciembre 31. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. [Internet] Bogotá DC. 2011 [Consultado 2019 Ago. 15] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf
20. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
21. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de

- Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Sep. 10] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200255%20DE%202007.pdf
22. Instituto nacional de salud. Lineamientos 2019 para la prevención, vigilancia y control en salud pública. [Internet] [Consultado: 2019 Sep. 20]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%202019.pdf>
23. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB,2019. [Internet] [Consultado 2019 Sep. 23] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
24. Colombia Digital. ABC para proteger los datos personales, Ley 1581 de 2012 Decreto 1377 de 2013. [Internet]. [Consultado: 2019 Sep. 23]. Disponible en: <http://www.colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/5543-abc-para-proteger-los-datos-personales-ley-1581-de-2012-decreto-1377-de-2013.html>
25. República de Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-748 de 2011. “Por lo cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, [Internet] [Consultado: 2019 Sep. 23]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-748-11.htm>
26. Muñoz I, Gómez A, Gualo F, Merino J, Rivas B, Piattini M. Calidad de Datos. Bogotá: Ra-Ma(España); 2019
27. Colombia. Presidencia de la república. Ley 10 de 1990, Enero 10, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá D.C: Presidencia de la República, 1990. [Internet] [Consultado 2019 Septiembre. 15] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf
28. Colombia. Presidencia de la república. Constitución Política de Colombia 1991. Julio 06, Constitución de los Derechos Humanos de la República de Colombia que reemplazó a la Constitución Política de 1886, Julio 06,1991. [Internet] [Consultado 2019 Septiembre. 20] Disponible en: <https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Di>

sciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

29. Colombia. Presidencia de la república. Ley 100 de 1993. Diciembre 23, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diciembre 23,1993. [Internet] [Consultado 2019 Septiembre. 20] Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf
30. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999, “Establece normas para el manejo, diligenciamiento, administración, custodia, confidencialidad, retención y conservación de la Historia Clínica”. [Internet] Bogotá 1990 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
31. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 3374 de 2000, Diciembre 31. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. [Internet] Bogotá DC. 2011 [Consultado 2019 Ago. 15] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf
32. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1895 de 2001, “Adopta para Colombia la codificación de morbilidad, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE–10”. [Internet] Bogotá 2001 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1895-2001-cie10.pdf>
33. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 951 de 2002, Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS. [Internet] Bogotá 2002 [Consultado 2019 En. 25] Disponible en: [http://www.suin-juriscal.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/4022231?fn=document-frame.htm\\$f=templates\\$3.0](http://www.suin-juriscal.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/4022231?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)
34. Colombia. Presidencia de la república. Decreto 1011 de 2006, Abril 3, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá D.C: Presidencia de la República, 2006. [Internet] [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>
35. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 255 de 2007,

- “Por la cual se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos, CUM”. [Internet] Bogotá 2007 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_0255_de_2007.pdf
36. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. [Internet] Bogotá 2007 [Consultado 2019 En. 31] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-4747-de-2007.pdf>
37. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Internet] Bogotá 2007 [Consultado 2019 Feb. 15] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
38. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 De 2008: Plan Nacional de Salud Pública (Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021). [Internet] Bogotá 2007 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
39. República de Colombia. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Ley 1341 de 2009: Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). [Internet] Bogotá 2009 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/3707:Ley-1341-de-2009>
40. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1438 del 19 de enero de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". [Internet] Bogotá 2011 [Consultado 2019 Feb. 15] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
41. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto Ley 4107 de 2011. Determina los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. “El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema

- General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social”. [Internet] Bogotá 2011 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf
42. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2562 de 2012. “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”. [Internet] Bogotá 2012 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2562-de-2012.pdf>
43. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley Estatutaria 1581 de 2012. “Dicta disposiciones generales para la protección de datos personales. Aquellas actividades que se inscriben en el marco de la vida privada o familiar de las personas naturales. Propende por el desarrollo del derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma”. [Internet] Bogotá 2012 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1581-de-2012.pdf>
44. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4505 de 2012 “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”. [Internet] Bogotá 2012 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4505-de-2012.PDF>
45. Ministerio de Salud. Plan Nacional De Desarrollo 2014-2018. LEY 1753 DE 2015, “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. [Internet] Bogotá 2015 [Consultado 2019 Feb. 17] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/I GUB/ley-1753-de-2015.pdf>
46. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1531 de 2014 “Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y su ámbito de aplicación”.

- [Internet] Bogotá 2014 [Consultado 2019 Feb. 15] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-1531-de-2014.pdf>
47. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Garantiza el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece sus mecanismos de protección”. [Internet] Bogotá 2015 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/GUB/ley-1751-de-2015.pdf>
48. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 780 de “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. [Internet] Bogotá 2016 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
49. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 2643 de 2017. “Sincronización de la plataforma tecnológica con los sistemas de información que se soporta la operación de SGSSS con el Banco de la Salud ADRES.”. [Internet] Bogotá 2017 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2643-de-2017.pdf>
50. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5171 de 2017. “Por el cual se establece actualización en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).”. [Internet] Bogotá 2017 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2005171%20de%202017.pdf
51. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5851 de 2018. “Por el cual se establece actualización en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).”. [Internet] Bogotá 2018 [Consultado 2019 Sep. 20] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205851%20de%202018.pdf
52. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, 2019. [Internet] [Consultado 2019 Jul. 26] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
53. Colombia Digital. ABC para proteger los datos personales, Ley 1581 de

2012 Decreto 1377 de 2013. [Internet]. [Consultado: 2019 Sep. 23]. Disponible en: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf

54. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. [Internet]. 2002 [Consultado 2019 Sep. 23]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf

55. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993. [Consultado 2019 Sep 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

13. Anexos

Anexos 1. Índice de Kappa

Índice de Kappa	Interpretación
0.00 – 0.20	Ínfima concordancia
0.20 -0.40	Escasa concordancia
0.40 -0.60	Moderada concordancia
0.60 – 0.80	Buena concordancia
0.80 – 1.00	Muy buena concordancia