

**Evaluación de los criterios de habilitación del servicio de urgencias en la E.S.E. de primer
nivel del Municipio de Betulia/Santander**

Miguel René Tuta Rueda

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoría en Salud

Director

Gloria Amparo Cupabán

Doctor en Administración

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Especialización en Auditoría en Salud

2024

Dedicatoria

En homenaje a mis padres, quienes me llevaron por el camino del estudio y el esfuerzo. A mi esposa quien vio en mí el potencial y me animó a seguir por esta rama del sector de la salud.

Agradecimientos

Agradezco a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia, su personal administrativo y asistencial por permitirme realizar las actividades necesarias para realizar este proyecto.

Agradezco a mi tutora Gloria Amparo Cupabán Hernández quien con mucha dedicación y paciencia me guio para la culminación de este proyecto y entregar resultados que sin lugar a duda serán pilar para el mejoramiento de esta y otras instituciones.

Contenido

Introducción	10
1. Evaluación de los criterios de habilitación del servicio de urgencias en la E.S.E. de primer nivel del municipio de Betulia/Santander.....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
2. Formulación del problema	11
3. Objetivos.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. Justificación.....	13
5. Marco contextual.....	14
6. Marco referencial.....	17
6.1 Antecedentes.....	17
6.1.1 Antecedentes en el ámbito nacional.....	17
6.1.2 Antecedentes en el ámbito local	19
6.2 Marco conceptual.....	19
6.3 Marco legal.....	22
6.4 Consideraciones éticas	25
7. Metodología	25
7.1 Aplicación.....	25
8. Resultados	26
9. Conclusiones	28
10. Recomendaciones	30

Referencias.....	31
------------------	----

Lista de figuras

Figura 1.	<i>Resultado de cumplimiento de habilitación total y por estándares</i>	<i>27</i>
------------------	---	-----------

Lista de apéndices

Apéndice A. *Herramienta de evaluación y verificación estándares de habilitación-Ministerio de Salud y Protección Social – Resolución 3100 de 2019.*

Apéndice B. *Consentimiento informado, tratamiento de datos y uso de las instalaciones E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia.*

Nota: ver apéndices en archivos externos.

Resumen

Teniendo en cuenta la importancia que representa para los seres humanos el contar con un adecuado y eficaz servicio de urgencias, el Ministerio de Salud y Protección Social emite diferentes normativas con los lineamientos necesarios para asegurar la calidad de los servicios. Es así como surge en Colombia la resolución 3100 de 2019, definiendo los procedimientos y condiciones para la habilitación de servicios de salud. El presente documento plantea la Evaluación de los criterios de Habilitación del servicio de Urgencias de baja complejidad en la E.S.E. de Primer Nivel del Municipio de Betulia/Santander, con el fin de identificar brechas existentes y generar oportunidades de mejora con miras a impactar directamente en la efectividad de los procesos de atención de urgencias y la mejora continua de la E.S.E. Se obtuvo como resultado un cumplimiento del 78%, lo cual evidencia un rango aceptable, se identificaron los Estándares con incumplimiento y los hallazgos que permiten plantear un plan de mejoramiento a través de las herramientas de mejoramiento de los servicios y la gestión de la calidad.

Palabras clave: auditoria, calidad, estándares, evaluación, habilitación, hospital, salud

Abstract

To our society is really important having an adequate and effective emergency service, The Health and Social Protection Ministry issues different regulations with the necessary guidelines to ensure the quality of services. That is why Resolution 3100 of 2019 was created in Colombia, defining the procedures and conditions for the authorization of health services. This document proposes criteria evaluation qualification of the emergency service in the E.S.E. of first level of the Municipality of Betulia /Santander in order to identify is there are gaps and generate opportunities for improvement with a view to directly impacting the effectiveness of the emergency care processes and the continuous improvement of the E.S.E. The result was a compliance of 78%, which shows an acceptable range, the Standards with non-compliance were identified and the findings that allow us to propose an improvement plan through the tools for improving services and quality management.

Keywords: audit, evaluation, health quality, hospital, standard

Introducción

En la actualidad se cuenta con una sociedad en constante cambio que exige mejores resultados, además teniendo en cuenta la realidad del sistema de salud y la normatividad vigente se requiere de herramientas administrativas donde se involucren diferentes factores como infraestructura, herramientas, conocimientos, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, entre otros.

Los servicios de urgencias en todas las instituciones de salud son la primera puerta de acceso que tienen los usuarios ante situaciones que ponen en riesgo su vida, bien sea situaciones leves o graves. En Colombia, los servicios de urgencias deben cumplir requisitos de habilitación para garantizar que brinden atención de calidad y segura a los pacientes. Estos requisitos están diseñados para garantizar que los servicios de urgencias cumplan con estándares mínimos que aseguren la adecuada atención médica en situaciones de emergencia.

Es por eso que es de gran importancia que las diferentes instituciones de salud cuenten con servicios de urgencias que cumplan con los criterios de habilitación, puesto que eso les permite brindar servicios de calidad de manera efectiva. En el presente proyecto, aplicando técnicas de auditoría se determinará el nivel de cumplimiento de los requisitos exigidos al Servicio de Urgencias de una E.S.E de baja complejidad ubicada en el Departamento de Santander.

1. Evaluación de los criterios de habilitación del servicio de urgencias en la E.S.E. de primer nivel del municipio de Betulia/Santander

1.1 Descripción del problema

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia es una institución de salud de baja complejidad con más de 125 años de existencia, la cual ofrece servicios de Urgencias en un área que no había experimentado cambios significativos en más de tres décadas. En 2022, se llevó a cabo una importante remodelación de esta área con el propósito de mejorar la seguridad, accesibilidad y comodidad de los usuarios de la institución en este servicio. Además, se buscaba garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de habilitación de servicios ante el Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, hasta la fecha, no se ha realizado una evaluación que permita al Hospital determinar el grado de cumplimiento alcanzado tras estas modificaciones.

2. Formulación del problema

El problema de investigación se enfoca en la carencia de una evaluación que permita determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos obligatorios de habilitación en el área de Urgencias del E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia tras la remodelación realizada en 2022. La falta de esta evaluación pone en riesgo no solo la capacidad de la institución para evaluar la efectividad de las adecuaciones implementadas, sino también podría impactar negativamente en la calidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios del hospital al tiempo que expone a la institución y a su representante legal a un riesgo jurídico.

Para determinar el cumplimiento de estos requisitos de habilitación por parte del Hospital, es necesario evaluar los criterios de habilitación del servicio de urgencias en la E.S.E de Primer Nivel del Municipio de Betulia/Santander, aplicando técnicas de auditoría que permitan respaldar los hallazgos con evidencias y proporcionen trazabilidad coherente con la mejora continua. Esta mejora se reflejaría en condiciones de calidad en la prestación de servicios, tanto identificadas por la entidad como por otras partes interesadas, entre ellas los pacientes, familiares, personal administrativo, personal de apoyo, personal operativo y entidades de inspección y vigilancia.

Por tanto, surge la pregunta central de esta investigación: ¿el nuevo Servicio de Urgencias de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia cumple con los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de los criterios de habilitación del Servicio de Urgencias en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Betulia – Santander.

3.2 Objetivos específicos

Aplicar la matriz de criterios de habilitación según resolución 3100 de 2019, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el servicio de urgencias de baja complejidad.

Elaborar un informe con base en los hallazgos obtenidos de la aplicación de la matriz de los criterios de habilitación para el servicio de urgencias de baja complejidad.

Identificar acciones de mejora para dar cumplimiento a los estándares de habilitación del servicio de urgencias de baja complejidad que contribuyan a la mejora continua de los procesos del hospital.

4. Justificación

La prestación de servicios de urgencias en instituciones de salud desempeña un papel crítico en la atención médica y el bienestar de los individuos, ya que representa la primera línea de respuesta ante situaciones de emergencia que involucran riesgo para la vida. Para cumplir con el compromiso fundamental de preservar la salud y la vida de los pacientes, es esencial garantizar la calidad, seguridad y eficacia de estos servicios.

En este contexto, la evaluación del cumplimiento de los criterios de habilitación del Servicio de Urgencias en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Betulia – Santander se presenta como una necesidad imperativa. Los criterios de habilitación, establecidos en la Resolución 3100 de 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social, son un conjunto de estándares que abordan diversos aspectos de la atención médica en el servicio de urgencias. Estos estándares abarcan áreas cruciales, incluyendo el talento humano, la infraestructura, la dotación, la historia clínica, la interdependencia de servicios, medicamentos, dispositivos y los procesos prioritarios.

En conjunto, estos estándares constituyen las condiciones de capacidad técnico-científica necesarias para brindar una atención de calidad y segura en situaciones de emergencia. La identificación temprana de posibles deficiencias en todos o algunos de estos estándares permite implementar medidas preventivas y correctivas que reducen la probabilidad de errores médicos y mejoran la seguridad de los pacientes.

La importancia de que un hospital cumpla con estos requisitos de habilitación radica en la adecuada gestión de los riesgos derivados de la atención médica, de allí que la evaluación minuciosa de los criterios de habilitación no solo busca garantizar el cumplimiento de regulaciones gubernamentales, sino que también contribuye significativamente a la mitigación de riesgos en la atención de emergencias médicas.

Esta evaluación no solo busca la mejora continua de los procesos hospitalarios relacionados con los servicios de urgencias, sino que también promueve una cultura de seguridad, donde la gestión de riesgos se convierte en un componente esencial de la atención médica. La obtención de evidencia sólida derivada de la aplicación de criterios de habilitación no solo satisface las necesidades y expectativas de las partes interesadas, que incluyen a los pacientes, sus familiares, el personal administrativo, el personal de apoyo, el personal operativo y las entidades de control, sino que también refuerza la capacidad del hospital para identificar, evaluar y gestionar de manera eficiente los riesgos inherentes a la prestación de servicios médicos.

Además, la falta de conocimiento sobre el grado de cumplimiento de estos criterios no solo afecta negativamente la calidad de los servicios de urgencias, sino que también expone a la institución y a su representante legal a un riesgo jurídico significativo. En este sentido, la presente evaluación no solo busca la mejora continua de la atención de salud, sino que también protege los intereses legales y la reputación de la institución y de aquellos que la representan.

5. Marco contextual

El Hospital San Juan de Dios de Betulia, tuvo su origen en 1.896, por iniciativa del Párroco, Presbítero Félix José Serrano, quién lo organizó dándole su reglamento. La obtención de la aprobación de su personería jurídica fue alcanzada por solicitud del padre Néstor Díaz Ballesteros,

en 1.956, la cual fue otorgada por el Ministerio de Justicia, mediante resolución 13209 del mismo año. Fue clasificado como entidad hospitalaria del orden municipal, según acuerdo 011 de Julio 9 de 1993, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander, como entidad sin ánimo de lucro, considerada como Institución Prestadora de Servicios (IPS) del Primer Nivel de atención.

A partir de enero 1° de 2000, recibe certificación por parte de la Gobernación de Santander como entidad descentralizada del orden Municipal, de acuerdo con el Decreto 0371 de diciembre 29 de 2000, emanado de la Gobernación de Santander, una vez fue transformado en Empresa Social del Estado, mediante decreto municipal N° 016 de noviembre 26 de 1998. En la fecha de diciembre de 1998 fue visitado por la secretaría de salud departamental y recibió la certificación como institución habilitada según acta de visita 157/98.

Inicialmente contaba con los servicios de atención del parto, urgencias y consulta externa de medicina general, pero ha ido ampliando su oferta de servicios en dado la ampliación de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para aperturas nuevas. Los servicios de atención habilitados por el REPS para la institución son: Consulta externa medicina general, consulta externa odontología, consulta externa enfermería, laboratorio clínico, vacunación, urgencias, asistencia del trabajo de parto, hospitalización, traslado asistencial básico.

El área de influencia del Hospital es el municipio de Betulia (Santander), población ubicada a 1.800 metros sobre el nivel del mar, la cual posee pisos térmicos cálidos y fríos, demarcada por zonas y actividades económicas netamente del orden agropecuario. Tiene una población aproximada de 6.000 habitantes, con porcentajes de concentración de un 30% en el área urbana y un restante 70% en el sector rural. El principal medio de transporte es el terrestre, mediante vías de comunicación en regular estado que lo comunica con la ciudad de Bucaramanga, San Vicente de Chucurí y Zapatoca.

El servicio de urgencias del Hospital era un área de 40 metros cuadrados que prestaba los procedimientos de baja complejidad de urgencias. Esta área no tenía los servicios y las áreas debidamente divididas y convergían en un mismo espacio múltiples servicios. Solamente había una camilla tipo diván donde se realizaban los procedimientos quirúrgicos menores, la consulta de urgencias, la camilla de observación. Esta área fue realizada y habilitada en 1998 y desde la fecha no se habían realizado modificaciones, reparaciones o actualizaciones en su infraestructura. Todo lo anterior traía para el hospital una serie de problemas y dificultades para la correcta atención del paciente, como procesos inseguros, procedimientos sin las condiciones mínimas de bioseguridad y por supuesto una mala percepción de seguridad por parte del paciente del servicio de urgencias.

El hospital San Juan de Dios de Betulia fue visitado por parte de la Secretaría de Salud Departamental en el año 2021 en uso de sus funciones, deberes y responsabilidades para verificar la aplicación y el correcto cumplimiento de los estándares de habilitación de la resolución 3100 de 2018. Una vez verificado, la institución obtuvo una puntuación de 40 puntos sobre 100 puntos para el área de urgencias, es decir, una calificación deficiente. Esta evaluación conllevó a un inminente plan de mejoramiento o el cierre del servicio. Es por todo aquello que a finales del 2021 se inició la remodelación y adecuación de su infraestructura y a mediados de 2022 después de una inversión de solamente 38 millones COP, se realizó su inauguración habilitando un área de más de 100 metros cuadrados que cuenta con todas las zonas para el correcto funcionamiento articulado como sala de espera, área de triage, consultorio médico, estación de enfermería, sala de reanimación, sala de procedimientos, sala de observación con dos camillas separadas y sala de descontaminación.

Cuentan con una misión institucional formulada en 2020: “Somos una entidad de salud de carácter público prestadora de servicios de salud de baja complejidad que busca brindar la

cobertura necesaria de todos nuestros usuarios, mediante la prestación de servicios a la población de Betulia, garantizando el mantenimiento de la salud, la recuperación óptima e integral de la enfermedad en concomitancia con el mejoramiento de la Calidad de vida, con criterios de integridad, humanidad y eficiencia.” Así mismo, como parte de los parámetros de su direccionamiento, dentro de su misión “La institución busca generar para el 2024, mejores condiciones y calidad de salud para la población betuliana, como empresa líder del sector salud de baja complejidad de atención, iniciando un nuevo proceso donde el recurso humano, técnico y de infraestructura, disfrutando de nuevos programas con énfasis en la promoción de salud, prevención en las enfermedades y ayudas imagenológicas”. (Hospital San Juan de Dios Betulia, 2022)

Para finalizar, uno de las responsabilidades de los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud es presentar las novedades al servicio de habilitación dado los cambios de infraestructura y capacidad instalada realizada, para que así, una comisión verificadora por parte de la Secretaría de Salud Departamental pueda aplicar o no los estándares de habilitación para el servicio de urgencias.

6. Marco referencial

6.1 Antecedentes

6.1.1 Antecedentes en el ámbito nacional

En Bogotá en el 2013 se lleva a cabo un trabajo de investigación con el fin de realizar una aproximación analítica mediante la comparación de los estándares de calidad exigidos para cumplir con el proceso de acreditación contemplados en los manuales de acreditación de

hospitalario y ambulatorio de Colombia, Chile y lo que establece el estándar internacional. Como resultado se evidencia que la acreditación es una herramienta gerencial que permite obtener mejores resultados en salud (Medina, Rosas y Castro, 2013).

En el año 2019 en el municipio de Cota, Guevara Torres y Tibaquicha Bernal desarrollaron un trabajo de investigación que buscaba evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación del servicio de consulta prioritaria de la IPS Centro de Salud Cota; obteniendo como resultado que la IPS no cumple con los requisitos mínimos para la prestación del servicio de consulta prioritaria, teniendo en cuenta la Resolución 2003 de 2014 (Guevara y Tibaquicha, 2019).

En el año 2020, Gutiérrez Echevarría con el objetivo de Contribuir con el fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el componente de Autoevaluación del Sistema Único de Habilitación y desarrollo de auditorías internas de calidad del Hospital Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín; desarrollo un informe dando como resultado recomendaciones que apuntan a continuar con el enriquecimiento de la autoevaluación bajo la resolución 3100 del 2019 (Echavarría, 2020).

En el municipio El Carmen del Viboral en el año 2021 Villada López desarrollo un informe de practica en el cual desarrollo la evaluación de los estándares de dotación y equipos y dispositivos biomédicos establecidos en la resolución 3100 de 2019 en los servicios prestados por aliados de la IPS universitaria concluyendo que la resolución 3100, en comparación con la 2003 establece nuevos lineamientos para que las instituciones prestadoras de salud ofrezcan servicios con mayor seguridad y calidad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación (Villada, 2021).

En el año 2021 en la ciudad de Medellín se desarrolló trabajo de grado con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación establecidas en la

Resolución 3100 de 2019 en el centro de salud San Miguel, zona rural dispersa del municipio de Sonsón - Antioquia, con el propósito de brindar asesoría que permita el mejoramiento continuo de la prestación del servicio; y se concluyó que con los hallazgos encontrados se desarrollan las recomendaciones que pretenden dar a la institución la información pertinente para realizar las mejoras necesarias en cada uno de los servicios, a fin de que se ejecute en cada servicio los criterios de habilitación (Viloria, 2021).

6.1.2 Antecedentes en el ámbito local

En Bucaramanga, Santander en el 2018 se desarrolló un proyecto con el fin de determinar el cumplimiento de los estándares de habilitación mediante la resolución número 2003 de 2014, en la prestación de los servicios de urgencias, internación y cirugía, en una IPS del municipio de Bucaramanga. Basado en los hallazgos encontrados se procedió a realizar un plan de mejoramiento a la institución para el mejoramiento en la prestación de servicios para los usuarios que reciben atención (Porras, 2018).

En 2021, en Simacota, Santander en la E.S.E. Hospital Integrado San Roque se realiza la verificación del cumplimiento de los estándares determinados en la norma, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 en el Servicio de Odontología. Se logró llevar a cabo un análisis y una evaluación referidos a la forma en que se proporciona a los usuarios o pacientes del servicio de odontología general y especializada (Vásquez, Tarazona y Buitrago, 2022).

6.2 Marco conceptual

Atención en salud: 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 (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Auditoria: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoria (Icontec, 2005).

Auditoría interna: realizada por la propia institución, ejecutada por personas que poseen responsabilidad directa sobre los servicios que van a ser auditados.

Autoevaluación. Mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el presente manual, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y que propende por el autocontrol permanente, participativo y reflexivo sobre la prestación de los servicios de salud a ofertar (Ministerio de Salud de Colombia, 2019).

Calidad: grado en el que un conjunto de características cumple con unos requisitos (Icontec, 2005).

Calidad de la atención en salud: en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud se define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”

Criterio: precepto o indicador obligatorio que resume la calidad de una actividad que se pretende evaluar. Para efectos del presente manual, el criterio es la unidad básica del estándar sobre el cual se realiza la verificación orientada hacia el análisis de los riesgos y la seguridad en la atención de los pacientes (Ministerio de Salud de Colombia, 2019).

Estándar: es el patrón que define los criterios mínimos de un servicio de salud (Ministerio de Salud e Colombia, 2019).

IPS: son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. (Ministerio de Salud de Colombia, 2019)

Habilitación en salud: es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas para la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Mejoramiento continuo: actividades recurrentes para mejorar el desempeño (Icontec, 2005).

Planeación: es la aplicación racional de la mente humana en la toma de decisiones anticipatoria, con base en el conocimiento previo de la realidad, para controlar las acciones presentes y prever sus consecuencias futuras, encausadas al logro de un objetivo plenamente deseado satisfactorio (Kuri, 2019).

Seguridad del paciente: acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Servicio de urgencias: la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia (Resolución 5596 de 2015).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS): es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector

salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

6.3 Marco legal

La Constitución Política de Colombia en los Artículo 48 y 49 que define la Seguridad Social y establecen las funciones del Estado para establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Ley 100 de 1993 que plantea las funciones de las Entidades Promotoras de Salud y las formas de controlar y evaluar la calidad del servicio.

Decreto 1011 de 2006 por el cual el Ministerio de Protección Social establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se orientará a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrado en el usuario y con el fin de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, se deberán cumplir sus características; igualmente define la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a lo que se espera que reciban en materia de atención en salud los usuarios.

El Decreto 1011 de 2006, así como las normas que lo modifican o hacen operativo, exige a las organizaciones del sector de la salud a diseñar, implementar y desarrollar programas de auditoría de la calidad de la atención en salud, como una herramienta fundamental para ejecutar planes de mejoramiento continuo (Derogado por el Decreto 780 de 2016).

Resolución 1445 de 2006 por el cual el Ministerio de Salud y Protección Social define las funciones de la Entidad Acreditadora por medio de los manuales de estándares de acreditación para las diferentes entidades e instituciones (administradoras de planes de beneficios, prestadoras de servicios de salud hospitalarias, prestadoras de servicios de salud ambulatorias, laboratorios clínicos, servicios de imagenología, habilitación y rehabilitación).

La dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección social el 19 de septiembre de 2014 crea y pone a disposición la lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud el cual es un elemento de rigor para evaluar la implementación del PAMEC en cualquier IPS. A través de este instrumento de evaluación, podemos determinar el nivel de cumplimiento de cada uno de los procesos de la Ruta Crítica del PAMEC, tomando como referencia los aspectos verificables.

Por la Resolución 2082 de 2014 la cual dicta disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud. Dentro de las cuales las formas de calificación de los estándares de acreditación en el proceso de autoevaluación como la evaluación cualitativa la cual incluye la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar. Por el otro lado se encuentra la evaluación cuantitativa la cual implica asignarle un valor numérico al avance en la implementación del estándar. Estos dos procesos tienen que ir siempre ligados a las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.

Con la Circular Externa 012 de 2016 la Superintendencia Nacional de Salud adiciona, elimina y modifica lo planteado en la Circular 047 de 2007 al dar instrucciones relacionadas con el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.

En el decreto 780 de 2016 se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; es decir que el decreto unifica las normas que existían con anterioridad en el sector salud brindando claridad y soporte jurídico.

Resolución 408 de 2018 por el cual el Ministerio de Salud y Protección Social imparte las directrices para la evaluación de desempeño de la gestión gerencial de las E.S.E de nivel I, II, III.

Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V. 3.1.

Según la resolución 3100 de 2019, la habilitación en salud establece los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los prestadores de servicios de salud de cualquier tipo, ante el Ministerio de salud. Esta resolución precisa los aspectos mínimos esperados y deseados en materia de dotación, infraestructura, talento humano e interoperabilidad para cada uno de los servicios habilitales en cualquier institución de salud de Colombia.

La importancia de esta resolución radica en que, con la aplicación de la misma se asegura de las mínimas garantías para una adecuada prestación del servicio de salud. Así mismo, asegura que las instituciones de salud aúnen esfuerzos para mejorar la seguridad del paciente y brindarle mayores garantías de atención en salud.

6.4 Consideraciones éticas

No se realizaron intervenciones, ni toma de muestras biológicas, por lo cual se considera que es un tipo de investigación sin riesgo, con base a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la legislación colombiana (artículos 10 y 11).

Por medio de un consentimiento informado dirigido a la gerencia, se solicitó autorización para la recolección de información. A los demás funcionarios involucrados de forma libre, autónoma y voluntaria se les realizó previa información y explicación del objetivo y procedimientos, exponiendo que el manejo de la información es de carácter confidencial y que en ningún momento son vulnerados sus derechos fundamentales.

7. Metodología

Se trata de un estudio descriptivo que documenta el grado de cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio de Urgencias en función de la recopilación de datos mediante observación directa y revisión documental en campo por medio de la aplicación del instrumento de verificación obtenido de la Secretaría de Salud Departamental de Santander de su repositorio institucional, con aplicación de la matriz que contiene un total de 634 requisitos de habilitación aplicables a todos los servicios y al servicio de Urgencias de baja complejidad, los cuales se agrupan en 7 estándares con base en los requisitos establecidos en la resolución 3100 de 2019.

7.1 Aplicación

Como punto de partida se concertó con el Gerente de la institución una fecha y hora para realizar la visita al hospital, con la finalidad de realizar la inspección visual en campo en un día

hábil y en horario laboral para la verificación de los estándares de habilitación en el servicio de Urgencias de baja complejidad. La actividad de apertura del ejercicio evaluativo contó con la recepción del Coordinador del Servicio de Urgencias y su posterior acompañamiento para el recorrido por las áreas y ambientes correspondientes a: sala de espera, estación de enfermería, sala de observación, reanimación, consultorio de urgencias y sala de procedimientos.

Para la verificación de los ítems que requirieron revisión documental, por ejemplo, las historias clínicas, los certificados de educación continuada, certificados de fumigación, certificados de bomberos y otras instituciones, entre otra documentación escrita, se contó con el acompañamiento del Subgerente Administrativo (Técnico en Administración de Empresas) quien tiene a su cargo el área de Talento Humano y el apoyo del encargado del proceso de calidad de la institución (Ingeniero Industrial con Especialización en Auditoria de Servicios de Salud) quien facilitó toda la documentación concerniente a protocolos, guías de manejo y demás documentación exigida en el componente de “Procesos Prioritarios”.

Con apoyo de un dispositivo electrónico táctil, se aplicó el instrumento obtenido previamente del repositorio de la página web de la Secretaría de Salud Departamental determinando la conformidad (si cumple o no cumple) con los estándares de habilitación. A su vez, en caso de evidenciar No cumplimiento se detallaron las observaciones según los hallazgos.

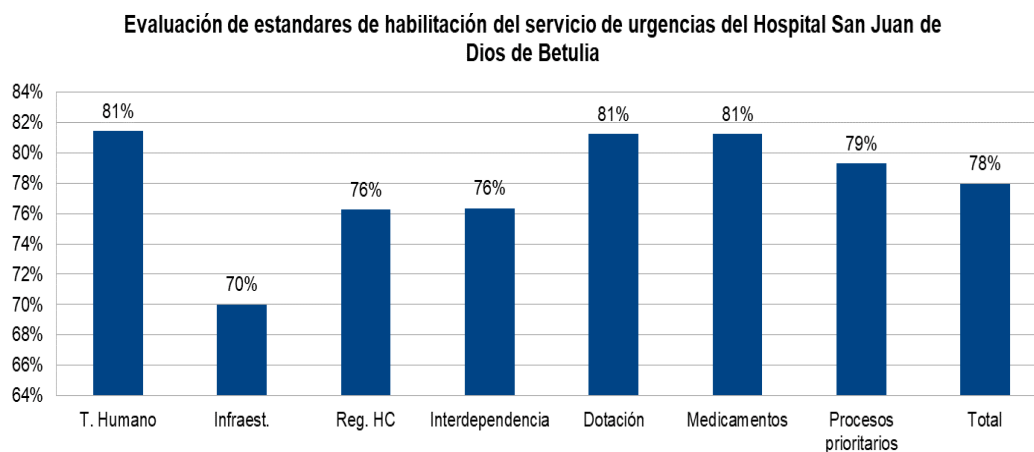
8. Resultados

Con base en los hallazgos y la información recopilada, haciendo uso de la herramienta de Software Excel se llevó a cabo un proceso de tabulación por grupo de estándares para determinar su porcentaje de cumplimiento y su posterior análisis para la generación de los resultados que se exponen a continuación.

El instrumento original contiene alrededor de 3989 estándares, los cuales incluyen los aplicables a todos los servicios y los que se deben de verificar a los servicios quirúrgicos y no quirúrgicos dentro de los cuales se encuentra el componente de Urgencias. Debe tenerse en cuenta que para los efectos del presente proyecto se seleccionaron cuidadosamente y se tomaron en cuenta los 634 requisitos de habilitación aplicables a todos los servicios y al servicio de Urgencias de baja complejidad. Posterior a la aplicación del instrumento se identificaron un total de 248 requisitos que cumplen, 32 que no cumplen y 354 que no aplican para el servicio por sus condiciones específicas.

Los resultados evidencian que el Servicio de Urgencias de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia tiene un nivel global de cumplimiento para los 7 estándares de habilitación del 78%, como se observa en la siguiente ilustración:

Figura 1. *Resultado de cumplimiento de habilitación total y por estándares*



El análisis discriminado de los resultados por estándar evidencia un mayor cumplimiento en los requisitos asociados al Talento Humano, Dotación, y Medicamentos y dispositivos con 81%; entre tanto, los menores porcentajes de cumplimiento se registraron en Infraestructura 70%, Historia Clínica 76% e Interdependencia de servicios 76%.

Frente a los estándares mencionados con mayor incumplimiento se destacan los siguientes hallazgos:

En el componente de Infraestructura, la falta de poceta y lavamanos en el área de reanimación, carencia de barreras físicas móviles o fijas en el área de observación de urgencias, carencia de baños por género con áreas para baño y cambio de lactantes; no se cuenta con sistema de llamado, en el área de descontaminación no se cuenta con ducha teléfono.

En cuanto a la dotación, no se cuenta con elementos de sujeción de paciente, desfibrilador, ni equipo de toracostomía. En el componente de Historia clínica, no se cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico.

Finalmente, en lo relacionado con la Interdependencia de Servicios no se dispone de procedimientos documentados de atención en cada servicio independiente

9. Conclusiones

Considerando los objetivos planteados para la presente evaluación, se destaca que para el desarrollo del proyecto no se presentaron barreras para su ejecución dado que desde el área administrativa y asistencial del Hospital se brindó la mayor disposición para proporcionar la información requerida, por tanto se dio cumplimiento efectivo a la aplicación de la aplicación de la matriz de criterios de habilitación que permitió determinar el nivel de cumplimiento de la habilitación del Servicio de Urgencias en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Betulia – Santander.

Tras verificar los 7 estándares de la resolución 3100 de 2018 en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Betulia, podemos concluir que se cumple en un 78%, lo cual en primera instancia puede parecer aceptable, pero representa un incumplimiento de las condiciones

de habilitación que por definición normativa deben cumplirse en un 100% para que pueda certificarse la prestación de los servicios por parte del ente habilitador.

Los estándares de dotación, medicamentos y talento humano son los que tienen un mayor nivel de cumplimiento. Sin embargo, el estándar de registro de historias clínicas presenta un déficit. A pesar de los esfuerzos realizados en cuanto a la adecuación y remodelación el estándar de infraestructura y los recursos económicos invertidos en la remodelación, el componente asociado a la Infraestructura solo alcanzó un 70% de cumplimiento, aspecto que debería ser objeto de análisis costo-beneficio por los tomadores de decisiones del Hospital.

Los hallazgos que se presentan como producto de la aplicación de la matriz de criterios, proporcionan al Hospital una imagen precisa de la situación actual del servicio de Urgencias para poder tener una base sólida para la toma de decisiones estratégicas, especialmente para la creación de los presupuestos de la institución para vigencias futuras y darle prioridad de rubro a los diferentes estamentos que presentaron baja calificación en los resultados de la aplicación de la matriz. Así mismo permiten identificar una serie de acciones de mejora para dar cumplimiento a los estándares de habilitación del servicio de urgencias de baja complejidad, las cuales se presentan en el apartado de recomendaciones mediante acciones concretas para abordar las deficiencias identificadas y avanzar hacia la implementación de estándares de habilitación más altos para que a través de su implementación, la E.S.E pueda continuar demostrando su compromiso con la excelencia en la atención sanitaria al fomentar una cultura de mejora continua de los procesos del Hospital.

10. Recomendaciones

Analizar los hallazgos presentados en el presente informe y tomar las acciones conducentes a garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación aplicables al servicio.

Contar con la información requerida de forma clara y concisa permite un óptimo desempeño de la verificación de la evaluación y cumplimiento de los estándares de habilitación permitiendo obtener conclusiones reales y plantear soluciones que permiten obtener las acciones de mejoramiento continuo.

Realizar la Autoevaluación periódica anual frente al cumplimiento de los estándares de habilitación en el marco de la normatividad legal vigente.

Crear un comité institucional que evalúe periódicamente los resultados de la Autoevaluación de los estándares de habilitación, y gestione los planes de mejoramiento pertinentes a los hallazgos encontrados.

Realizar la gestión necesaria con entidades gubernamentales de orden municipal, departamental y nacional; u organismos o entidades privadas que tengan sede en el municipio para que se puedan gestionar las adecuaciones en infraestructura necesaria y la dotación en equipos biomédicos para cumplir con los lineamientos de la normatividad vigente.

Crear dentro de la planta de cargos de funcionarios de la institución, un funcionario que tenga por finalidad el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, toda vez que se pueda articular con el plan de mejoramiento continuo e ir solucionando las falencias existentes y que puedan surgir de habilitación en infraestructura en la institución.

Referencias

- A. Rezi and M. Allam,. (1995). Techniques in array processing by means of transformations . In *Control and Dynamic Systems Vol. 69* (pp. 133-180). San Diego: Academic Press.
- Amaya Toro, S., Plata Mejía, J., y Santos Ríos, L. (2011). Retrieved from <http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1220/1/REESTRUCTURACION%20DEL%20PAMEC.pdf>
- Becker, B., y Huselid, M. (1998). High Performance Work Systems and Firm Performance: A synthesis of Research and Managerial Implications. *Research in Personnel and Human Resource Management*, 16.
- Beltran Diaz, E., Prada Monroy, D., y Sanjuan Rolong, L. (2011). *EAN*. Retrieved from <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4366/BeltranEdith2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo García, E., Vera Salazar, K., y Yurgaky Mosquera, J. (2017). Retrieved from <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/975/1/Actualizaci%3%b3n%20del%20PAMEC%20de%20comfachoco%20EPSS%20para%20el%20primer%20trimestre%20del%20a%3%b1o%202017.pdf>
- Comfiar. (2015). *Informe de Gestión y Balance Social* . Arauca.
- Departamento de Planeación Nacional. (2017, 02). *www.dane.gov.co*. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/reloj/>.
- Echavarría, M. T. (2020). *Universidad de Antioquia*. Retrieved from <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/20808>
- Guevara, A. Z., y Tibaquicha, D. V. (2019). *Cumplimiento de los estándares de habilitación del servicio de.* Retrieved from

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12639/4/2019_cumplimiento_est%C3%A1ndares_habilitaci%C3%B3n.pdf

Hospital San Juan de Dios Betulia. (2022). *Hospital San Juan de Dios Betulia*. Retrieved from <https://hospitalbetulia.wixsite.com/home/copia-de-medicina-general>

Icontec. (2005, 2005). *NTC ISO 9000*.

KURI ABDALA, J. (2019). Retrieved from http://www.ingenieria.unam.mx/~jkuri/Apunt_Planeacion_internet/TEMAIL.1.pdf

Marín Rodríguez, J. (2018). *AREANDINA*. Retrieved from <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/2141/1/Ajuste%20y%20revisi%C3%B3n%20de%20pamec%20de%20la%20I.P.S%20Fisiatrics%20S.A.S.pdf>

Medina, L. Z., Rosas, Y., y Castro, J. (2013). Retrieved from <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21020>

Miao, L. L. (November 8-12). A specification based approach to testing polymorphic attributes. *Formal Methods and Software Engineering: Proceedings of the 6th International Conference on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004*. Seattle, WA, USA,.

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Minsalud*. Retrieved from Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud. (2019, 04 11). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

Ministerio de Salud de Colombia. (2019). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Retrieved 06 30, 2022, from

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,t%C3%A9cnico%20administrativa%2C%20indispensables%20para%20la>

Moreno, L., y Petro Sanchez, P. (2015). *UNAB*. Retrieved from

http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan_auditoria_calidad.pdf

Porras, F. J. (2018). *Repositorio UDES*. Retrieved from

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/697/1/Verificaci%C3%B3n%20de%20condiciones%20de%20cumplimiento%20de%20habilitaci%C3%B3n%20a%20una%20IPS%20de%20mediana%20complejidad%20del%20municipio%20de%20Bucaramanga%20en%20los%20servicios%20de%20urgencias>

Sánchez Jacas, I. (2016). *Scielo*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000400015yscript=sci_arttext&lng=pt

Sole, A. C. (2006). *Instrumentación Industrial*. Mexico: Alfaomega.

Vásquez, A. Y., Tarazona, E. L., y Buitrago, N. J. (2022). *Areandina*. Retrieved from

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4157/5.%20Trabajo%20Final%20Odon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villada, M. E. (2021). Retrieved from

http://repositorio.udea.edu.co/bitstream/10495/20002/2/VilladaMelina_2021_EstandaresDotacion3100.pdf

Viloria, A. P. (2021). Retrieved from

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26059/1/ViloriaAndrea_2021_SistemaDeHabilitacion.pdf

Wigner, E. P. (2005). Theory of traveling wave optical laser . *Phys. Rev.*, 134, A635-A646.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1993). *Calidad Total En la Gestión de Servicios*. Madrid: Díaz de Santos.