

APOYO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y HABILITACIÓN DE LAS IPS EN
EL ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA BAJO LA RESOLUCIÓN 2003 DEL
2014 Y LA RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

LIZETH KATERINE SEPÚLVEDA ROSAS

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE AQUINO SECCIONAL TUNJA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
TUNJA
2016

APOYO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y HABILITACIÓN DE LAS IPS EN
EL ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA BAJO LA RESOLUCIÓN 2003 DEL
2014 Y LA RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

LIZETH KATERINE SEPÚLVEDA ROSAS

PASANTÍA

Asesor Técnico:
LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN
DIRECTORA TÉCNICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Tutor Metodológico:
MONICA RODRIGUEZ
INGENIERA CIVIL

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE AQUINO SECCIONAL TUNJA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
TUNJA
2016

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Tunja, 30 de Agosto del 2016

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme la sabiduría y la fortaleza para culminar exitosamente mi carrera como profesional, a mis padres Luz Marina Salamanca Rosas y Gerardo Sepúlveda Hernández por ser el pilar en mi vida por su apoyo y constancia incondicional, a mi hermano Cristian Camilo Sepúlveda Rosas por su compañía y apoyo en los momentos críticos vividos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a la Universidad Santo Tomas- Seccional Tunja, Boyacá, por la formación recibida en el transcurrir de mi carrera de ingeniería civil como profesional, por hacer parte de mi formación personal y ética.

A todos mis docentes, por sus destacadas labores e infinitos esfuerzos en mi formación académica, ética y profesional, por el tiempo dedicado y paciencia para conmigo.

Al personal de la gobernación de Boyacá, dependencia secretaria de salud en especial a la doctora Luz Marina Estupiñan Merchán, por haberme brindado la oportunidad y la confianza de realizar las prácticas profesionales en dicha institución.

Al ingeniera Mónica Rodríguez, mi tutor académico de pasantía; quien, con esfuerzo, paciencia, conocimientos y tiempo oriento mi proceso como pasante ayudando así a concluir esta importante etapa en mi vida.

A mi familia, que siempre ha estado pendiente de mis pasos ayudándome para crecer tanto intelectual como profesionalmente, en especial a mi tía Erika Geovanna Rosas Salamanca por su apoyo y respaldo incondicional durante mi carrera universitaria.

A mis amigos, Sandra Lorena Cifuentes Fuentes, Flor Ángela Novoa Castillo, María Roció Caro Moreno y David Ricardo Cardenas por su compañía y apoyo en mi formación personal y profesional, por sus consejos y el apoyo moral mutuo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
GLOSARIO	13
INTRODUCCIÓN	18
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	19
2 JUSTIFICACIÓN	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 MARCO TEÓRICO	22
4.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA	22
4.1.1 Direcciones	22
4.1.1.1 Dirección de Salud Pública	22
4.1.1.2 Dirección Técnica de Aseguramiento	22
4.1.1.3 Dirección Técnica de Prestación de Servicios	22
4.1.1.4 Oficina Asesora de Planeación	23
4.1.2 Localización	23
4.1.3 Filosofía de la empresa	24
4.1.3.1 Misión	24
4.1.3.2 Visión	24
4.1.4 Funciones	24
4.2 Aproximación conceptual	25
4.2.1 Ministerio de salud y protección, Resolución número 00002003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	25
4.2.1.1 Prestadores de Servicios de Salud	25
4.2.1.1.1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	26
4.2.1.1.2 Profesional Independiente de salud	26

4.2.1.1.3 Condiciones de Habilitación.....	26
4.2.1.2 Estándares de habilitación.....	26
4.2.1.2.1 El alcance del estándar de infraestructura	27
4.2.1.2.2 Criterios de evaluación del estándar de infraestructura en todos los servicios.....	27
4.2.1.3 Pasos para la Habilitación.....	30
4.2.1.4 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación	31
4.2.1.4.1 En Infraestructura	31
5 DESARROLLO DE LA PASANTÍA	35
5.1 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA EMISIÓN DEL CONCEPTO.....	35
5.2 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	40
5.2.1 Semana 1 (10-02-2016 al 12-02-2016).....	40
5.2.2 Semana 2 (15-02-2016 al 19-02-2016).....	40
5.2.3 Semana 3 (22-02-2016 al 26-02-2016).....	41
5.2.4 Semana 4 (29-02-2016 al 04-03-2016).....	42
5.2.5 Semana 5 (07-03-2016 al 12-03-2016).....	43
5.2.6 Semana 6 (14-03-2016 al 18-03-2016).....	44
5.2.7 Semana 7 (28-03-2016 al 01-04-2016).....	45
5.2.8 Semana 8 (04-04-2016 al 08-04-2016).....	46
5.2.9 Semana 9 (11-04-2016 al 15-04-2016).....	47
5.2.10 Semana 10 (18-04-2016 al 22-04-2016).....	48
5.2.11 Semana 11 (25-04-2016 al 29-04-2016).....	49
5.2.12 Semana 12 (02-05-2016 al 06-04-2016).....	49
5.2.13 Semana 13 (10-05-2016 al 13-05-2016).....	49
5.2.14 Semana 14 (16-05-2016 al 20-05-2016).....	50
5.2.15 Semana 15 (23-05-2016).....	50
5.3 IMPACTOS DEL TRABAJO DESARROLLADO	50
5.3.1 Análisis del estado de la infraestructura en los procesos evaluados	50
5.4 APORTES DEL TRABAJO	67
5.4.1 Cognitivos	67

5.3.2 A la comunidad	70
6 CONCLUSIONES	71
7 RECOMENDACIONES.....	72
8 BIBLIOGRAFÍA	73
9 INFOGRAFIA.....	75

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Procesos realizados en la semana 2	41
Tabla 2 Procesos realizados en la semana 3	41
Tabla 3 Procesos realizados en la semana 4	42
Tabla 4 Procesos realizados en la semana 5	43
Tabla 5 Procesos realizados en la semana 6	44
Tabla 6 Procesos realizados en la semana 7	45
Tabla 7 Procesos realizados en la semana 8	46
Tabla 8 Procesos realizados en la semana 9	47
Tabla 9 Sedes de los Prestadores	51
Tabla 10 Conformación general de las subredes.	67

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1 Procesos Revisados	51
Figura 2 Sedes de los procesos revisados por su naturaleza jurídica	52
Figura 3 Procesos Revisados	53
Figura 4 Número de Incumplimientos presentados según la Resolución 2003	54
Figura 5 Incumplimientos presentados según la Resolución 2003	55
Figura 6 Incumplimientos presentados según la Resolución 4445 de1996	56
Figura 7 Incumplimientos presentados según la Resolución 4445 de1996	56
Figura 8 Estado de Infraestructura Física en las ESE.	57
Figura 9 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de primer nivel de complejidad de modalidad ambulatoria.	58
Figura 10 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de primer nivel de complejidad de modalidad hospitalario.	59
Figura 11 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de segundo nivel de complejidad.	59
Figura 12 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de tercer nivel de complejidad.	60
Figura 13 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE.	61
Figura 14 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de primer nivel de complejidad con modalidad ambulatoria.	61
Figura 15 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de primer nivel de complejidad con modalidad hospitalaria.	61
Figura 16 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de segundo nivel de complejidad.	62
Figura 17 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de tercer nivel de complejidad.	63
Figura 18 Estado de la Infraestructura Física de IPS Públicas de los Procesos Revisados	63
Figura 19 Estado de la Infraestructura Física de IPS Públicas de los Procesos Revisados	64
Figura 20 Estado de los Estudios de Vulnerabilidad de IPS Públicas de los Procesos Revisados	64

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág
Ilustración 1 Pruebas enviadas por el prestador	36
Ilustración 2 Pruebas enviadas por el prestador	36
Ilustración 3 Pruebas enviadas por el prestador	37
Ilustración 4 Pruebas enviadas por el prestador	37
Ilustración 5 Pruebas enviadas por el prestador	38
Ilustración 6 Pruebas enviadas por el prestador	38
Ilustración 7 Pruebas enviadas por el prestador	39
Ilustración 8 Dimensiones de una unidad sanitaria para minusválidos	65
Ilustración 9 Dimensionamiento de un ambiente de aseo	66
Ilustración 10 Dimensionamiento de un almacenamiento de residuos sólidos.	66
Ilustración 11 Formato de Evaluación de Riesgo.	69

TABLA DE ANEXOS

Pág

Anexo A: Bitácoras. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo B: Lista de procesos. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo C: Control de Procesos. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo D: Relación de Procesos. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo E: Formato para la emisión de conceptos de los procesos **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo F: Formato de evaluación de riesgo **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo G: Lista de prestadores. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo H: Lista de Sedes. **¡Error! Marcador no definido.**

GLOSARIO

CONTROL: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión. (COLOMBIA, Ley Número 1122 de 2007, 2007).

EQUIPO DE VERIFICADORES: Equipo humano de carácter interdisciplinario, responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o instrumento de Procedimientos para Habilitación definido por el Ministerio de la Protección Social.

EVALUACIÓN: Análisis de una cosa que determina su valor, importancia o trascendencia. (the free dictionary, s.f.).

GOBERNACIÓN: Ejercicio del gobierno, mandato o dirección. (WordReference.com , s.f.).

INFRAESTRUCTURA: Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad, especialmente económica, o para que un lugar pueda ser habitado. (the free dictionary, s.f.).

INSPECCIÓN: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnicacientífica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. (COLOMBIA, Ley Número 1122 de 2007, 2007).

INVERSIÓN: Inversión es un término económico que hace referencia a la colocación de capital en una operación, proyecto o iniciativa empresarial con el fin de recuperarlo con intereses en caso de que el mismo genere ganancias (definicion ABC, s.f.).

IPS: son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y

según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. (WIKIPEDIA, La enciclopedia libre, 2016).

JURISDICCIÓN: La palabra jurisdicción proviene de las palabras latinas “ius dicere”, que significan declarar el derecho, y por lo tanto la jurisdicción en sentido amplio, designa a la función de administrar justicia, para impedir la autodefensa violenta de los intereses particulares. (DECONSEPTOS.COM, s.f.).

PLANEACIÓN: La planeación, dentro de una organización, consiste en determinar los objetivos de la misma y elegir cursos de acción convenientes para el logro de esos objetivos. (ZONA ECONOMICA, s.f.).

SALUD PÚBLICA: La salud pública es una especialidad no clínica de la medicina enfocada en la promoción, prevención e intervención de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva, ya sea a nivel comunitario, regional, nacional o internacional, es decir, no centrada en el individuo, sino en el colectivo. (SIGNIFICADOS, s.f.).

SECRETARÍA DE SALUD: La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. (GOB.MX, s.f.).

Todos los verificadores deberán recibir previamente la capacitación y el entrenamiento técnico necesarios por parte del Ministerio de la Protección Social o de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en convenio con alguna entidad educativa la cual será la responsable de garantizar la calidad de dicho entrenamiento. (SOCIAL, 2006).

VALORACIÓN: Se denomina valoración a la importancia que se le concede a una cosa o persona. El término puede utilizarse en infinidad de ámbitos, pero remite en la consideración que tiene un elemento con respecto a una mirada subjetiva. Por lo general, las valoraciones no dependen únicamente de una sola persona, sino que son procesos sociales que son difíciles de manipular. No obstante, lo antedicho, cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales. (DEFINICION, s.f.).

VERIFICACIÓN: Verificación es la acción de verificar (comprobar o examinar la verdad de algo). La verificación suele ser el proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa está cumpliendo con los requisitos y normas previstos. (DEFINICION.DE, s.f.).

VIGILANCIA: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el

Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.
(COLOMBIA, Ley Número 1122 de 2007, 2007).

RESUMEN

En el desarrollo de la pasantía se ejecutó apoyo técnico, realizando una evaluación del estado de la infraestructura de las IPS del Departamento a partir de la revisión documental de los procesos generados una vez realizadas las visitas de habilitación por parte del equipo de verificación de la Secretaria de Salud llevadas a cabo en el año 2015 que reposan en la institución y que se encuentran en un estado de revisión y valoración del cumplimiento del estándar de infraestructura de las IPS.

En la ejecución de esta actividad, se evidencia incumplimientos según los criterios estipulados en la normatividad vigente para este tipo de estructura. Con el fin de ofrecer una infraestructura apropiada desde el punto de vista técnico y asegurar una prestación del servicio adecuado para todos los usuarios.

PALABRAS CLAVES: IPS, Apoyo Técnico, evaluación, Infraestructura, Estado de revisión y valoración.

ABSTRACT

In the development of the internship technical support she was implemented, conducting an assessment of the state of the infrastructure of IPS Department from the document review process generated once made visits vetting by the verification team of the Secretaria de Salud carried out in 2015 which lie in the institution and who are in a state of review and assessment of compliance with the standard IPS infrastructure.

In carrying out this activity, breaches evidenced by the criteria stipulated in the current regulations for this type of structure, in order to provide an appropriate infrastructure from the technical point of view and ensure provision of adequate service for all users.

KEYWORDS: IPS, Technical Support, evaluation, Infrastructure, State of review and assessment.

INTRODUCCIÓN

En el presente informe de pasantía se presenta el desarrollo de la función que debe desempeñar un Ingeniero Civil respecto a la verificación del estado actual de la infraestructura de las Instituciones Prestadoras de Salud, para lo cual, se hace una descripción de la metodología del proceso de habilitación del estándar de infraestructura y de la evaluación por parte de la Secretaria de Salud de Boyacá a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud del Departamento de Boyacá de acuerdo con lo reglamentado por parte del Ministerio de Salud según la Resolución 2003 del 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud de acuerdo a las condiciones que exige en el estándar de infraestructura y la Resolución 4445 de 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. Para así emitir un concepto técnico para que el departamento pueda tomar decisiones respecto a la valoración realizada en cada una de las visitas y así lograr una mejor calidad a largo plazo en el estándar de infraestructura que se brinda a los usuarios.

Para el desarrollo de las actividades programadas por la Gobernación de Boyacá, Dependencia Secretaria de Salud, inicialmente se elaboró la selección de los procesos que se encontraban en la etapa de revisión documental con el fin de realizar cada una de las emisiones de los conceptos desde el punto de vista técnico en el estándar de infraestructura, en la cual se define un nuevo estado de riesgo que presente la IPS, el concepto técnico es emitido después de que sean proporcionadas las pruebas por parte de los prestadores de la solución a los incumplimientos que fueron encontrados en la visita de habilitación, este concepto es realizado en las oficinas centrales de la Secretaria de Salud proporcionando un resultado ya sea positivo o negativo en este caso al estándar de infraestructura, con el propósito de reducir o no el riesgo que se presenta frente a los usuarios y suministrar una mejor seguridad.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Es muy común escuchar las diferentes dificultades que se presentan cotidianamente alrededor del tema de control en la prestación de los servicio de salud; a nivel nacional, los usuarios sienten directamente los efectos de una deficiente atención por parte de los prestadores del servicio, pero no perciben claramente el entorno complejo que lo genera y que afecta no solo de la salud, sino del entorno social en el desarrollo de una comunidad.

Partiendo de esta evidencia sentida, uno de los aspectos que más influye en el proceso de prestación del servicio está muy vinculado al estado infraestructura el cual depende del capital económico con el que puede contar el departamento y donde en ocasiones es insuficiente debido a las características específicas de localización y acceso a los insumos.

La evaluación para la habilitación de una Institución Prestadora del Servicio de Salud más conocidas como las IPS abarca un proceso de control y seguimiento por parte de la Secretaria de Salud Departamental teniendo en cuenta lo exigido en la Resolución 2003 del 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, y uno de los estándar que más se encuentra en estado crítico en el Departamento de Boyacá según los criterios exigidos en la Resolución 2003 es el de infraestructura. En muchas ocasiones no cuentan ni con el suficiente espacio físico, ni con accesibilidad de personas con discapacidad brindado un deficiente servicio y provocando un riesgo a la integridad tanto a los usuarios y visitantes, como al personal asistencial y personal de apoyo, hasta el punto de que muchas de estas IPS ya necesitan de la construcción de una nueva sede en su totalidad ya sea por la falta de cumplimiento en la normatividad vigente o por que la estructura ya cumplió su vida útil.

La implicación de una gran cantidad de presupuesto para la reparación, refuerzo estructural, creación de nuevas áreas e incluso de una nueva sede y en ocasiones la obstinación por parte del prestador son algunas de las causas más comunes que frenan el mejoramiento en la infraestructura hospitalaria del Departamento, lo que no se tiene en cuenta es el riesgo que se presenta al momento de no cumplir con lo establecido en la normatividad vigente.

2 JUSTIFICACIÓN

Una de las causas más notorias de fallo que presentan las IPS es la infraestructura, ya que anteriormente no había normas que definieran parámetros estrictos para la construcción de una edificación con los fines que requieren cada uno de los servicios prestados.

En un principio solo se definía un pequeño monto de dinero como sanción a las IPS que no cumplieran con el estándar de infraestructura, la cual los prestadores siempre tenían en cuenta antes de poner en marcha la construcción, como consecuencia en la actualidad se presenta un alto grado de riesgo en la infraestructura de las IPS. Para dar solución al problema de la infraestructura y los demás estándares el Ministerio de Salud opto por la creación de la Resolución 2003 del 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Como bien se sabe no todas las edificaciones pueden tener una misma estructura, todo depende del fin y el servicio que vaya a prestar, no es lo mismo construir una casa unifamiliar la cual presentará una estructura sencilla ya que no va a tener mucha carga que resistir. Por otro lado en una IPS hay que tener en cuenta los servicios que se vayan a prestar y a la necesidad que presente la localidad en la que se llegue a ubicar, para esto hay que tener en cuenta el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR – 10 en el Título B de Cargas, es muy distinta el área que se necesita para un consultorio de consulta externa general a un consultorio dirigido a la toma de resonancias magnéticas, ya que en consulta externa no se presentarán mayores cargas en la estructura mientras que para el consultorio para la toma de resonancias magnéticas solo el equipo equivaldría una mayor carga sin tener en cuenta la dotación que se necesitara en este consultorio.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar apoyo técnico en la evaluación al estándar de infraestructura de las IPS que han presentado una visita de habilitación por parte del equipo de verificadores de la Secretaria de Salud de Boyacá para lograr el cumplimiento de la Resolución 2003 del 2014 dentro los procesos que se encuentren con un estado de revisión documental durante los años 2015 y 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar en la emisión de los conceptos técnicos por parte del Ingeniero Civil en la Dirección Técnica de prestación Servicios de la Secretaria de Salud a los procesos que se encuentren en un estado de revisión documental en la oficina Jurídica y presenten incumplimientos en infraestructura.
- Realizar análisis del estado actual de la infraestructura física hospitalaria de naturaleza publica en el Departamento de Boyacá.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

4.1.1 Direcciones ¹

La Secretaría de Salud de Boyacá se divide en cuatro direcciones para un mejor funcionamiento y desempeño, cada una desempeñando sus respectivas funciones y evitando inconvenientes a los usuarios. Las direcciones son: Dirección en salud pública, Dirección técnica de aseguramiento, Dirección Técnica de Prestación de Servicios y Oficina asesora de planeación.

4.1.1.1 Dirección de Salud Pública: Dirigida por la Dra. Mónica María Londoño Forero.

4.1.1.2 Dirección Técnica de Aseguramiento: Dirigido por la Abogada Andrea Elizabeth Hurtado Neira, tienen la misión de direccionar el aseguramiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, con criterios de justicia y equidad social para la población residente en el departamento de Boyacá.

4.1.1.3 Dirección Técnica de Prestación de Servicios: Dirigido por la Dra. Luz Marina Estupiñán Merchán.²

Con la misión de garantizar a la población boyacense la Prestación de Servicios de Salud con criterios de oportunidad, equidad y calidad. Con las funciones de:

- Gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, que resida en la jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada.
- Adoptar y actualizar el uso de indicadores de eficiencia y calidad en los procesos, como resultado e impacto de la gestión en el área de competencia.
- Gestionar la prestación de servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental en cumplimiento a las políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹ Secretaría de Salud de Boyacá. Gobernación de Boyacá. Disponible en: <http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/>

² Secretaría de Salud de Boyacá. Gobernación de Boyacá. Disponible en: <http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/direcciones/direcci%C3%B3n-t%C3%A9cnica-de-prestaci%C3%B3n-de-servicios>

- Adoptar, ejecutar y evaluar la política de prestación de servicios de salud para la habilitación y certificación de calidad en concordancia con las normas establecidas por la Nación.
- Organizar y dirigir la red de instituciones prestadoras de servicios de salud pública a nivel departamental para garantizar los servicios de salud.
- Concurrir para financiación de las inversiones necesarias en la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- Efectuar en la jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud y recibir la declaración de requisitos esenciales para prestación de los servicios como política de vigilancia y control.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano.
- Las demás que surjan de la naturaleza de la dependencia o le sean asignadas por autoridad competente.

4.1.1.4 Oficina Asesora de Planeación: Dirigido por Dr. Miller Alfonso Guzmán Niño.

4.1.2 Localización: La Secretaria de Salud presta sus servicios en tres edificaciones:

- La edificación central localizada en la Avenida Colon 22 A-16 Parque Santander, donde se brinda la atención al usuario y se encuentran las cuatro direcciones.
- La edificación del CRISDI ubicada en la Carrera 12 No. 21-104, donde se realiza la recepción de correspondencia.
- La edificación del Laboratorio Departamental de Salud Pública, ubicado en la Calle 23 No. 12 – 74 B.

El desarrollo de la pasantía fue realizado en el edificio central y el edificio de CRISDI realizando el apoyo técnico para emisión de los conceptos correspondientes a cada IPS que se revisó.

4.1.3 Filosofía de la empresa³

4.1.3.1 Misión: Nuestro compromiso es brindar un servicio público de calidad, con la implementación de sólidas bases de desarrollo sostenible, humano y ambiental, mediante procesos de participación, liderazgo público y gestión estratégica; apropiación de valores y articulación de políticas, tendencias a mejorar las condiciones de vida de la población.

4.1.3.2 Visión: En el año 2020 Boyacá será una región próspera y competitiva, gracias a la generación de cadenas de valor basadas en la ciencia, la tecnología y la innovación, el aprovechamiento estratégico de su posición geográfica, su diversidad de climas, culturas, su enorme potencial turístico, minero y agrícola; su infraestructura y conectividad, así como su profunda responsabilidad social y la conservación del medio ambiente que brinda a su ciudadanos oportunidades de desarrollo social y económico en condiciones de sostenibilidad, equidad y seguridad.

4.1.4 Funciones⁴

- Adoptar, difundir y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación para una buena prestación en el departamento de Boyacá.
- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación para apoyar a la investigación.
- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- Formular y ejecutar el plan de atención básica departamental para desarrollar los planes, programas y proyectos en salud.
- Monitorear la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción para su respectiva evaluación.
- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el sistema de vigilancia en salud pública en cumplimiento a las políticas sectoriales.
- Vigilar y controlar en coordinación con el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia de medicamentos y alimentos, INVIMA y el Fondo Nacional de

³ Secretaría de Salud de Boyacá. Gobernación de Boyacá. Disponible en: <http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/mision-y-vision>

⁴ Secretaría de Salud de Boyacá. Gobernación de Boyacá. Disponible en: <http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/funciones>

Estupefacientes; la producción, expedido, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos y o tóxicos, potencialmente dañinos para la salud.

- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los en los municipios.
- Coordinar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción; las entidades promotoras de salud y las demás entidades que administran el régimen subsidiado y todas aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las instituciones prestadoras de servicios de salud o relacionadas.
- Adoptar y actualizar los procedimientos y el uso de indicadores de eficiencia y calidad en los procesos, como resultado e impacto de la gestión en el área de competencia.
- Asignar y distribuir actividades de acuerdo a la competencia y responsabilidad, interinstitucional e intersectorial de los servidores públicos, con el ánimo de realizar la vigilancia en salud pública y las acciones de promoción, prevención y protección específica.
- Adelantar estudios y análisis sobre el efecto producido en la aplicación de políticas de salud en bienestar de las personas a través del costo-beneficio y rentabilidad social.
- Emitir concepto técnico y autorización para la aprobación de nuevas plazas y renovación de las existentes en servicio social obligatorio en las diferentes profesiones de salud, y expedir la tarjeta profesional a las personas que lo requieran de acuerdo a la normatividad vigente.
- Las demás que surjan de la naturaleza de la dependencia o le sean asignadas por autoridad competente.

4.2 Aproximación conceptual

4.2.1 Ministerio de salud y protección, Resolución número 00002003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

4.2.1.1 Prestadores de Servicios de Salud

4.2.1.1.1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.⁵

4.2.1.1.2 Profesional Independiente de salud: Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).⁶

4.2.1.1.3 Condiciones de Habilitación: Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución.⁷

4.2.1.2 Estándares de habilitación.

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales.

Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atentan contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito.

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.⁸

4.2.1.2.1 El alcance del estándar de infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

4.2.1.2.2 Criterios de evaluación del estándar de infraestructura en todos los servicios:

- Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
- Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para

⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.
- Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
- Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.
- En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
- En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.
- La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos

para el lavado y desinfección de patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.

- Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador. La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.
- En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frio y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, ginecoobstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
- Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
- Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
- Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.
- El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.

- El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).
- En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.
- Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
- La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
- En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.
- La institución donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes dispone de un área con iluminación y ventilación natural y/o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo a los componentes a transfundir.

4.2.1.3 Pasos para la Habilitación.⁹

- Inscripción: Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien su funcionamiento o realicen una nueva inscripción producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberán dar cumplimiento a las condiciones definidas en el presente Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:
- Realizar la autoevaluación.

⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

- Diligenciar el formulario de inscripción.
- Radicar el formulario de inscripción.
- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud- (REPS)
- Habilitación.
- Distintivos de habilitación

4.2.1.4 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación: La verificación de las condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de conformidad con lo establecido en el presente Manual. El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, debe tener en cuenta los siguientes conceptos y definiciones.

4.2.1.4.1 En Infraestructura: Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 Por lo cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9° de 1979 y sus decretos reglamentarios.
- Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.
- Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.
- Sistema de prevención y control de incendios.
- Estudio de vulnerabilidad estructural (En los casos previstos por la norma vigente).

- Reforzamiento sísmico estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
- Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).
- Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas.
- Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
- Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.
- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Si el prestador no puede demostrar el cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos anteriores, el verificador deberá notificar del hecho, a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de las condiciones anotadas.

Para el desarrollo de la visita se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales. Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

- Adecuación: Intervención de la infraestructura física, en la que no se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes de acabados y tecnología.
- Ambiente: Lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles.
- Ampliación: Extensión o adición del área física de una edificación existente.
- Área o espacio: Lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica.
- Edificación de uso mixto: Infraestructura con diferentes tipos de uso (comercial, residencial, educación, industrial, servicios), acorde con lo

establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.

- Baño: Ambiente que cuenta con lavamanos, sanitario y ducha.
- Barrera física: Elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí.
- Disponibilidad: Que tiene el recurso en el momento en que se requiere pero que no necesariamente hace parte integral del área, ambiente, o del servicio, pudiendo estar ubicado en áreas o ambientes distintos y en el caso de instalaciones o redes suplirse con dispositivos elementos o equipos independientes.
- Lavamanos: Aparatos dotados con llaves para suministro de agua y sifón, de uso exclusivo para lavado de manos, la grifería, donde se requiera por las condiciones de asepsia (áreas quirúrgico-obstétrica y de procedimientos, será con accionamiento manos libres).
- Obra nueva: Construcción de infraestructura física que se adelante en terrenos no intervenidos o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.
- Lavapatos: Aparatos sanitarios dotados con un sistema que garantice un arrastre hidráulico, para vertimiento de residuos líquidos, secreciones o excretas, dotado con ducha (o aspensor) tipo teléfono.
- Pocetas de aseo: Área de uso específico para efectuar las operaciones de aseo y limpieza de carácter general (pisos, paredes, mesones etc.). Cuenta con punto hidráulico y desagüe, localizadas, en general, dentro de ambientes organizados para recibir también los elementos de aseo (trapeadores, detergentes, baldes, contenedores, carros de aseo, etc.).
- Pocetas de lavado: Aparatos dotados con llave para suministro de agua cuello de cisne y sifón con rejilla, destinados a operaciones de lavado de materiales, elementos, etc. pueden ser de distintas dimensiones de acuerdo con el uso específico que tienen asignado. Generalmente localizados sobre mesones o independientes.
- Remodelación: Intervención de la infraestructura física, en la que se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes y ajustándose a nuevos requerimientos de espacios, uso, acabados y nuevas tecnologías.

- Unidad sanitaria: Ambiente que cuenta con lavamanos y sanitario.
- Vertedero: Aparato de uso exclusivo para vertimiento de residuos líquidos, en material lavable, dotado con sifón, rejilla, llave de suministro de agua cuello de cisne y con ducha (o aspersor) tipo teléfono.¹⁰

¹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002003 del 2014. (28, Mayo, 2014). Por la se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de Habilitación de servicios de Salud. Bogotá D.C.

5 DESARROLLO DE LA PASANTÍA

5.1 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA EMISIÓN DEL CONCEPTO

Debido a que la información contenida en los procesos administrativos es de carácter privado, y solo la Secretaria de Salud y el prestador tienen el derecho de saber el contenido de éste, se realiza la descripción técnica de la emisión del concepto en el estándar de infraestructura en una de las IPS revisadas sin revelar ningún dato del prestador. Con el fin de demostrar la metodología utilizada una vez iniciado el proceso evaluativo que se realiza a cada una de las IPS y demás prestadores inscritos en el REPS.

Una vez la IPS fue evaluada en la visita de habilitación por parte del equipo de verificadores, se anexa un informe de esta, en donde los verificadores evalúan en un principio todos los servicios en conjunto y posteriormente se evalúa cada uno de los servicios por separado, para una mejor inspección de todos los criterios exigidos por la Resolución 2003 del 2014.

Una vez recibidas las pruebas por parte del prestador se realiza la emisión del concepto en el formato establecido por parte de la Secretaria de Salud (Ver anexo E: Formato de Emisión de Concepto). Presentándose en el estándar de infraestructura los siguientes incumplimientos en todos los servicios:

Todos los servicios:

- Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección no son evidentes ni responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución (presencia de tela expuesta en cortinas y biombo en consultorio médico y de enfermería que no permite fácil limpieza y desinfección).

En este incumplimiento el prestador decide realizar el retiro de las cortinas y biombos de los consultorios. En el cual subsana el incumplimiento ya que elimina la causa del incumplimiento.

Ilustración 1 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso Administrativo

Ilustración 2 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

- Aunque tiene una unidad sanitaria para personas con discapacidad identificada esta no cuenta con los accesorios para la movilización y soporte del paciente y es compartida con el lavado de elementos de aseo.

En este incumplimiento el prestador adjunta evidencia donde muestra que no se han tomado medidas ante el incumplimiento presentado.

Ilustración 3 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

Como se puede observar el prestador no realiza ninguna adecuación en los accesorios y dimensiones exigidos en la Resolución 14861 de 1985 en el artículo 50 donde se exponen los Requisitos para Servicios Sanitarios. Y se observa que no cuenta con el espacio suficiente para un radio de giro de la silla de ruedas.

Como mínimo la unidad sanitaria debe presentar el siguiente acondicionamiento.

Ilustración 4 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

También se observa que la unidad sanitaria sigue presentando un área compartida con la poceta de aseo, la cual debe estar en un ambiente exclusivo como se exige en la Resolución 2003 del 2014.

Ilustración 5 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

Ilustración 6 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

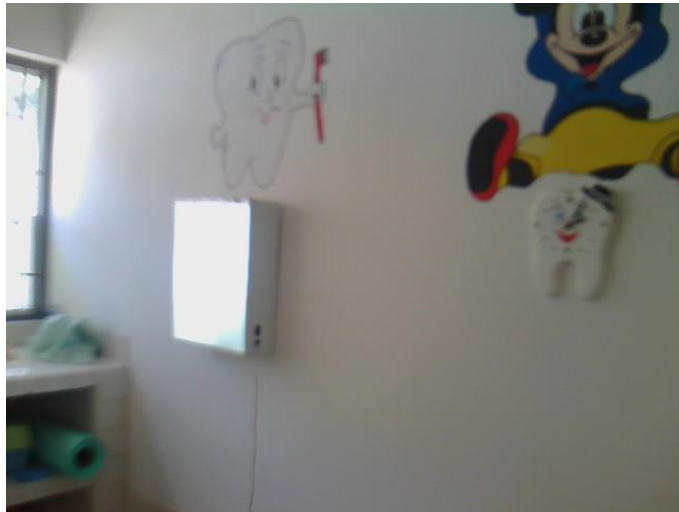
- La institución no cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares Resolución 1164 de 2002 (el PGIRASA no se encuentra completo y ajustado a la normatividad vigente.) el depósito de residuos no cuenta con techos de fácil limpieza, no cuenta con punto hidráulico ni desagüe, señalización en cuanto protección personal y del ambiente, no con equipo para prevención de incendios.

En este incumplimiento el prestador no adjunta ninguna prueba, por tal razón el incumplimiento sigue persistiendo ya que se demuestra que no ha tomado ninguna medida.

- Los techos y las paredes de algunas áreas asistenciales como consultorios, no son de fácil limpieza ni se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

El prestador adjunta un registro fotográfico donde solo se observa un área de los consultorios, pero no en su totalidad, por tal motivo el incumplimiento sigue persistiendo ya que la evidencia es insuficiente para comprobar si este se resolvió.

Ilustración 7 Pruebas enviadas por el prestador



Fuente: Proceso administrativo

- En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como odontología y área para el almacenamiento de residuos; los techos y las paredes no están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.

En este incumplimiento el prestador no adjunta ninguna prueba, por tal razón el incumplimiento sigue persistiendo ya que se demuestra que no ha tomado ninguna medida.

- La institución no dispone de un ambiente para poceta de lavado de elementos de aseo, este se realiza en el baño para personas con discapacidad.

Al igual que el incumplimiento con la unidad sanitaria para personas minusválidas, este incumplimiento del ambiente exclusivo de la poceta sigue persistiendo por la explicación ya demostrada.

Una vez evaluados todos los incumplimientos presentados en cada proceso queda emitido el concepto técnico de cada uno de estos, para posteriormente hallar el nuevo nivel de riesgo que presente la IPS evaluando todos los estándares.

5.2 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

5.2.1 Semana 1 (10-02-2016 al 12-02-2016)

En un principio se recibe una orientación por parte de la Directora Técnica de Prestación de Servicios por las instalaciones de la dependencia y la presentación del personal de planta y personal contratista de la dirección técnica de prestación de servicios.

Se recibe una inducción del protocolo que se lleva a cabo una vez un prestador toma la decisión de crear o habilitar una Institución Prestadora de Salud en el estándar de infraestructura y la normatividad que lo rige por parte del Ingeniero Civil Cesar Cardozo quien hace parte del equipo de verificadores, y explicando los diferentes conceptos que se realizan a los procesos con un estado de revisión documental.

En los dos días posteriores se realiza un listado de los procesos referencia en el anexo B: Lista de Procesos, que se encuentren en estado de revisión documental y presenten incumplimientos en el estándar de infraestructura en la oficina de jurídica. Con un total de 68 procesos que se encontraban en un estado de revisión documental.

5.2.2 Semana 2 (15-02-2016 al 19-02-2016)

Se realiza revisión del listado de los procesos que presenten incumplimientos de infraestructura que se había elaborado y se observó que la mayoría de los procesos que se enunciaron no se encontraban en proceso de revisión documental sino que ya habían llevado a cabo la revisión, esto se presentó debido a que por parte de la oficina de jurídica no se había actualizado el estado de los procesos. Debido a eso los mismos abogados fueron entregando los procesos.

Se realizó la revisión de documental de los siguientes procesos:

Tabla 1 Procesos realizados en la semana 2

Número de Proceso	Nombre del Prestador
144-2015	Somedin IPS Salud Ocupacional y Medicina Integral
148-2015	Empresa Social del Estado Hospital Regional de Chiquinquirá
156-2015	Colombiana de Salud S.A. sede Chiquinquirá
160-2015	Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza Sede Guateque
202-2015	Empresa Social del Estado de Salud Tundama Puesto de Salud la Florida
204-2015	Fundación Operación Sonría Colombia
209-2015	Empresa Social del Estado Salud del Tundama Puesto Santa Helena

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso más relevante de la semana fue el 148-2015 ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, donde el prestador presenta 8 incumplimientos en el estándar de infraestructura según la Resolución 2003 del 2014 en todos los servicios de los cuales solo subsano en tres incumplimientos, siguió con el incumplimiento en los otros cinco donde tres fue por no aportar pruebas y dos porque la evidencia aportada por parte del prestador no nos demuestra que el incumplimiento fue debidamente solucionado. Ya en la evaluación por servicio se presentaron incumplimientos en los siguientes servicios: hospitalización baja y media, hospitalización obstétrica de baja y media, cirugía de baja y media, consulta externa general y especializada, transporte asistencial básico, transporte asistencial medicalizado, endoscopia digestiva, toma de muestras de laboratorio clínico y esterilización. Por parte de la Resolución 4445 de 1996 se presentó incumplimientos en el artículo 34 en el servicio obstétrico el cual persistió el hallazgo por no aportar pruebas.

5.2.3 Semana 3 (22-02-2016 al 26-02-2016)

Se realizó la revisión documental de los siguientes procesos:

Tabla 2 Procesos realizados en la semana 3

Número de Proceso	Nombre del Prestador
165-2015	Caja Colombiana del Subsidio Familiar COLSUBSIDIO

166-2015	Empresa Social del Estado Lagosalud Cuitiva
167-2015	Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soata
168-2015	Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E
245-2015	CREES Centro de Rehabilitación y Medicina Especializada SAS
295-2015	Inversiones Dama Salud S.A – Sonría Dama Salud Sogamoso
301-2015	Laboratorio Clínica Especializado Sandra V. Avella Cerón 02
302-2015	Clínica Odontológica Pro dental Limitada
303-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Bárbara
305-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud San Sebastián de Somondoco

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso más relevante de la semana fue el del prestador 165-2015 Caja Colombiana del Subsidio Familiar COLSUBSIDIO ya que nos comunicó que se va a crear una nueva sede para la IPS, por lo cual todos los hallazgos seguirán persistiendo porque hay que habilitar la nueva sede por motivo de que no se sabe que se pueda llegar a presentar estos mismos incumplimientos o aparezcan nuevos.

5.2.4 Semana 4 (29-02-2016 al 04-03-2016)

Se realizó la revisión documental de los procesos:

Tabla 3 Procesos realizados en la semana 4

Número de Proceso	Nombre del Prestador
170-2015	Salud Sogamoso ESE
171-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud San Antonio de Socota
173-2015	Gloria Esperanza Pineda Virguez
174-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Las Mercedes de Caldas
175-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Las Mercedes de Caldas
176-2015	Nohora Ligia Robles Martinez
178-2015	Clínica de Especialistas LTDA

179-2015	Hospital Regional de Moniquira ESE
282-2015	Caja Colombiana del Subsidio Familiar COLSUBSIDIO – Centro Medico COLSUBSIDIO Paipa

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso que más se resalto fue el del prestador 179-2015 Hospital Regional de Moniquira ESE ya que a pesar de que presenta más de cuarenta incumplimientos respecto a la Resolución 2003 del 2014, el prestador no subsana en ninguno debido a que no adjunta pruebas.

5.2.5 Semana 5 (07-03-2016 al 12-03-2016)

Se realiza una reunión con el Ingeniero Cesar Cardozo para la revisión de los conceptos emitidos de los procesos que hayan necesitado revisión documental, se corrigió un error que se presentaba al momento de evaluar el PGIRASA ya que no se tenía en cuenta la normatividad vigente al momento de emitir el concepto, se hizo la recomendación de poner más atención a las evidencias fotográficas enviadas ya que de pronto podrían ser de un sitio diferente del que se encontró el incumplimiento.

Posteriormente a los días siguientes se continuó con la emisión de los conceptos de los procesos:

Tabla 4 Procesos realizados en la semana 5

Número de Proceso	Nombre del Prestador
180-2015	Flor Elba Caro Pérez
181-2015	Fabio Alejandro Riaño Salamanca
182-2015	Clinisonria – Clínicas Odontológicas EU
185-2015	Verónica Carolina Guzmán Orozco
188-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud de Chitaraque
189-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora de la Paz – Quipama
191-2015	Medicina Hernández LTDA
192-2015	Urólogos Asociados LTDA
193-2015	Corporación Crear Salud
195-2015	Cardiagnostico Limitada
196-2015	Colombiana de Salud S.A Sede Puerto Boyacá

199-2015	Empresa Social del Estado Hospital José Cayetano Vásquez
----------	--

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso con más relevancia de que se emitió concepto fue el 199-2015 ESE Hospital José Cayetano Vásquez donde se presentaron cinco incumplimientos en todos los servicios según la Resolución 2003 del 2014 de las cuales tres subsanaron y los otros dos persisten debido a que no adjuntan pruebas. Al momento de la evaluación por servicio se presentaron incumplimientos en: protección específica y detección temprana, consulta externa de medicina general, consulta externa de medicina especializada, urgencias baja – mediana complejidad, toma de muestras de laboratorio clínico, hospitalización baja y media complejidad, cirugía de baja complejidad, cirugía de media complejidad, cirugía ambulatoria y esterilización. En cuanto a la Resolución 4445 se presente un hallazgo según el artículo 32 numeral 2 del servicio de urgencias.

5.2.6 Semana 6 (14-03-2016 al 18-03-2016)

Se realizó la emisión de concepto de los procesos:

Tabla 5 Procesos realizados en la semana 6

Número de Proceso	Nombre del Prestador
128-2015	Quimiotet SAS
184-2015	Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Limitada – SIREB LTDA
200-2015	CIMED – Centro de Imágenes Diagnosticadas S.A.S
201-2015	Empresa Social del Estado Salud Tundama Sede la Trinidad
203-2015	IPS Salud Integral Organización Cooperativa
208-2015	Caja de Compensación Familiar de Boyacá “COMFABOY” IPS COMFABOY Tunja
211-2015	Corporación IPS Boyacá – Sede IPS Villa de Leyva
212-2015	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja Puesto de Salud la Fuente
215-2015	Sociedad Odontológica de Boyacá
216-2015	Corporación IPS Boyacá Sede Moniquira
218-2015	Magda Alexandra corredor Camargo

220-2015	Family Medical Care SAS
223-2015	Monturas y Lentes M&L S.A.S – Sogamoso
225-2015	Centro de Rehabilitación Física CERFI Sogamoso
234-2015	Monturas y Lentes M&L S.A.S – Duitama
276-2015	Clínica Santa Bárbara del Valle de Tenza S.A
306-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Zetaquirá
317-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Simón Bolívar de Tutaza Centro de Atención la Capilla
321-2015	Fabiola Elizabeth Zarate Tellez

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso que más se destacó en la semana fue el del prestador 317-2015 ESE Centro de Salud Simón Bolívar de Tutaza Centro de Atención la Capilla presentando 11 incumplimientos en todos los servicios y ninguno persiste debido a que no adjunto pruebas, al momento de la evaluación por servicio se encuentran hallazgos en: protección específica y detección temprana, odontología general, esterilización y tamización de cáncer de cuello uterino, donde solo se presenta solución a los incumplimientos del servicio de odontología general.

5.2.7 Semana 7 (28-03-2016 al 01-04-2016)

Se realizó la revisión documental de los procesos que presentaban problemas de infraestructura según la Resolución 2003 del 2014 los cuales fueron:

Tabla 6 Procesos realizados en la semana 7

Número de Proceso	Nombre del Prestador
161-2015	Fredy Alfonso Cuesta Espejo
244-2015	FISIATRAS SAS
256-2015	Claudia Lucia Chinome Mesa
258-2015	Sara Alexandra Peña Pacheco
291-2015	Fredy Javier Boyaca Salamanca
293-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud de Nuevo Colon
296-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Santana
300-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Sofía

304-2015	Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza – Sede: Centro de Salud de Tenza
310-2015	Ludy Marcela Cepeda Avella
311-2015	Magda Astrid Ovalle Pirajan
318-2015	Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza – Sede: Centro de Salud de Guayata

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso que tuvo más relevancia fue el del prestador 300-2015 ESE Centro de Salud Santa Sofía, donde se presentaron diez incumplimientos en todos los servicios según la Resolución 2003 del 2014, los cuales el prestador subsana cuatro incumplimientos, no adjunta pruebas de cuatro incumplimiento y de dos incumplimientos las pruebas que adjunta no demuestra que estos hayan sido solucionados. Al momento de la inspección de los servicios uno a uno se realizaron hallazgos en los siguientes: protección específica y detección temprana, consulta externa general, odontología general, esterilización, tamización de cáncer de cuello uterino, transporte asistencial básico. De acuerdo a la Resolución 4445 de 1996 el prestador presenta incumplimientos en los siguientes artículos: 12 en la unidad sanitaria, 14 en las unidades de aseo, 23 de los ambientes para almacenamiento de residuos sólidos, 25 de los pisos, 26 de los techos, 28 de la señalización, 32 de consulta externa, donde ninguno de los artículos nombrados anteriormente subsana por la razón de que el prestador no adjunta pruebas donde se demuestre que al incumplimiento se le haya dado una solución.

5.2.8 Semana 8 (04-04-2016 al 08-04-2016)

Se realizó la revisión documental y la emisión de conceptos a los siguientes procesos que presentaban incumplimientos en el estándar de infraestructura:

Tabla 7 Procesos realizados en la semana 8

Número de Proceso	Nombre del Prestador
224-2015	Punto Vida IPS LTDA
229-2015	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja
235-2015	Centro Medico Integral de Terapias
236-2015	Monturas y Lentes M&L S.A.S – Tunja
239-2015	Clínicas Odontológicas ORAL FAMILY SAS
243-2015	Centro de Rehabilitación Física LTDA “CERFI DUITAMA”
252-2015	Mauricio Benítez Díaz

253-2015	Emilio Rodríguez Cruz
255-2015	Empresa Social del Estado Hospital de San Antonio de Soata – Puesto de Salud Covarachia
260-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Beteitiva
269-2015	FISIOTER-RI
314-2015	Organismo de Certificación Personas Certrans 36 IPS S.A.S – sede: CERTRANS 36 IPS SAS
316-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud San Pablo de Borbur
319-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Barbará de Tunungua
320-2015	Inversiones Servicios en Tecnología SA Sede Centro de Reconocimiento de Conductores a Prueba Tunja Maldonado

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El proceso del prestador 230-2015 Inversiones Servicios en Tecnología SA Sede Centro de Reconocimiento de Conductores a Prueba Tunja Maldonado, presento diez incumplimientos en todos los servicios según la Resolución 2003 del 2014, dando un solución satisfactoria a seis incumplimientos encontrados, en dos de los hallazgos la evidencia no logra ser clara para subsanarlos y los otros dos incumplimientos aún siguen sin presentar las características que nos exige la normatividad aplicada a uno de estos. Según la resolución 4445 de 1996 el prestador presenta incumplimientos en los artículos: 12 parágrafo 3 según la unidad sanitaria la cual persiste ya que sigue sin tener las adecuaciones que se establecen en la resolución 14861, en el artículo 14 en las unidades de aseo donde sigue persistiendo debido al espacio insuficiente de estos, los artículos 23 de los ambientes para almacenamiento de los residuos sólidos y el 32 de los servicios ambulatorios en los cuales solo el articulo 32 subsana y en el 23 no adjuntan pruebas.

5.2.9 Semana 9 (11-04-2016 al 15-04-2016)

Se realizó la revisión documental de los procesos:

Tabla 8 Procesos realizados en la semana 9

Número de Proceso	Nombre del Prestador
272-2015	MEDITEST LAB SAS

273-2015	Inversiones Pontenova SAS – DENTISALUD Tunja
277-2015	Unidad Urológica Diagnosticada LTDA
284-2015	Ingrid Eveliyn Ruiz Castro
285-2015	Empresa Social del Estado Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo
286-2015	Organismo de Certificación Personas Certrans 36 IPS S.A.S – SEDE: CERTRANS 36 IPS

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Donde el prestador 286-2015 Organismo de Certificación Personas Certrans 36 IPS S.A.S – SEDE: CERTRANS 36 IPS, presenta seis incumplimientos en el estándar de infraestructura según la resolución 2003 del 2014 en todos los servicios, los cuales el prestador logra subsanar dos hallazgos, dos están en proceso constructivo para poder presentar las características que exige la normatividad, uno no adjunta pruebas y el otro sigue sin cumplir lo establecido en la normatividad. Al momento de evaluar los servicios uno por uno solo se encuentran hallazgos en el servicio de consulta externa general y especializada. Según la resolución 4445 de 1996 el prestador presenta incumplimientos en los artículos: 12 de la unidad sanitaria, 14 de las unidades de aseo, 23 de los ambientes para el almacenamiento de los residuos sólidos, 28 de la señalización y el artículo 32 de consulta externa, donde solo subsana el artículo 12.

Se corrigieron los procesos 176-2015 del prestador Nohora Ligia Robles Martínez y del proceso 253-2015 del prestador Emilio Rodríguez Cruz, debido a que en la visita de habilitación se les aplicó la resolución 4445 de 1996 y la norma aclara que a los profesionales independientes que se encuentren inscritos no se les aplicara esta resolución.

5.2.10 Semana 10 (18-04-2016 al 22-04-2016)

Se realiza la revisión de los procesos con emisión de concepto que estaban pendientes por parte del ingeniero civil haciendo la recomendación de que al momento de evaluación para la emisión del concepto se tuviera en cuenta el ambiente donde se estuviera localizado el consultorio de presentación del servicio.

Se realizó la radicación de los conceptos emitidos en la oficina de jurídica, debido a que se había realizado la entrega de procesos a los verificadores para la emisión de cada uno de los estándares, no se realizó la radicación de todos los conceptos emitidos a cada proceso correspondiente, se aconseja que es mejor tener en poder los conceptos emitidos del estándar de infraestructura para evitar pérdida de este por parte de los verificadores.

Debido a la terminación de los procesos que se encontraban en estado de revisión documental del año 2015 y de los que se habían evaluado en el presente año por parte de los prestadores aún no habían generado pruebas, se decide remitirse a la oficina de planeación para brindar apoyo en el ejecución de los proyectos en procesos constructivo en el presente año.

La ingeniera Civil Carmen Janeth Alcantar quien hace parte del equipo de la oficina asesora de planeación recibe el apoyo en la revisión del presupuesto de la nueva sede de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Moniquirá ESE, en primera instancia se realiza una revisión documental de todo el proceso que se ha llevado a cabo hasta el presente año. Se inicia la revisión del presupuesto general del proceso transmitido.

5.2.11 Semana 11 (25-04-2016 al 29-04-2016)

De acuerdo a las instrucciones de la Ingeniera Janeth Alcantar se realiza la inspección de solo los ítems que fueron previstos inicialmente para evitar que haya confusión con el presupuesto ajustado. En total se revisan 23 capítulos que conforman los ítems previstos.

Previamente se procede a revisar todos los ítems no previstos, se logra avanzar hasta el capítulo de red de gases medicinales.

5.2.12 Semana 12 (02-05-2016 al 06-04-2016)

Se terminó de realizar la revisión de los ítems no previstos con un total de 243 ítems. Posteriormente se realizó la modificación de las cantidades de obra y de los precios unitarios que se habían presentado en el transcurso del tiempo del proyecto de puesta en obra para obtener el presupuesto final.

5.2.13 Semana 13 (10-05-2016 al 13-05-2016)

Se realiza la emisión de concepto de los procesos 008-2016 Inversiones Dentales del Llano S.A – Clínicas Dentales Sonría Tunja presentando cuatro incumplimientos según la resolución 2003 de 2014 en todos los servicios subsanando en cada uno, según la resolución 4445 de 1996 presenta incumplimientos en los artículos 26 de los cielo rasos, techos y paredes o muros y el artículo 27 de aspectos generales subsanando igualmente los dos hallazgos.

Del proceso 009-2016 del prestador Andiambulancias LTDA presentando incumplimientos en el servicio transporte asistencial básico donde AMBULANCIA BASICA PLACA: CZI 354 donde la evidencia adjuntada no demuestra claramente que el incumplimiento se haya solucionado, AMBULANCIA BASICA PLACA: BOM 155 donde no adjuntan pruebas, AMBULANCIA BASICA PLACA: MBR 764 y

AMBULANCIA BASICA PLACA: ZGD 272 subsanaron los incumplimientos que presentaron.

Se empieza a realizar la revisión de la diferencia entre las cantidades de obras originales y adicionales de los cambios realizados durante el proceso constructivo que se ha venido presentado.

5.2.14 Semana 14 (16-05-2016 al 20-05-2016)

Revisión del nuevo balance del Hospital Regional de Monquirá.

Se solicitó por parte de los verificadores que se radicaran los conceptos del estándar de infraestructura a los procesos que tenían en su poder ya que no sabían cuáles eran los que ya tenían revisión documental. Se realizó la búsqueda de cada uno de los verificadores para poder radicar los conceptos emitidos uno por uno.

Revisión del presupuesto por parte de la ingeniera para las correcciones de los errores y desfases encontrados en el nuevo presupuesto ajustado. Una vez corregido los errores como ultima tarea se realiza la digitalización del presupuesto ajustado final según el formato exigido por la Gobernación de Boyacá.

5.2.15 Semana 15 (23-05-2016)

Se realizó la entrega de todos los documentos pendientes a cada uno de los encargados y se agradece a todo el personal de institución por dar la oportunidad de realizar esta significativa experiencia laboral.

5.3 IMPACTOS DEL TRABAJO DESARROLLADO

5.3.1 Análisis del estado de la infraestructura en los procesos evaluados

Una vez realizada la verificación a los procesos administrativos que se generaron por las diferentes visitas de habilitación ejecutadas por el grupo verificador de la Secretaria de Salud en el año 2015 quienes pasaron un informe del estado actual de los servicios a los diferentes prestadores de servicios de salud que se encuentran inscritos en el documento REPS.

Terminada la emisión de conceptos de infraestructura acorde a las Resolución 2003 del 2014 y la Resolución 4445 del 1996 las cuales rigen el servicio de salud en infraestructura se puede observar el siguiente análisis del estado de estos.

El siguiente análisis se basa en los resultados que se presentaron una vez se emitieron los conceptos de los 92 procesos¹¹ que se revisaron durante el tiempo que se llevó a cabo la pasantía y los datos recolectados del REPS¹².

Se aclara que solo se revisaron los procesos que presentaban incumplimientos en el estándar de infraestructura y que se encontraban en la oficina de jurídica, no se toman en cuenta todos los prestadores a los que se les realizó la visita de habilitación en el año 2015 y los procesos que estaban en poder de los verificadores.

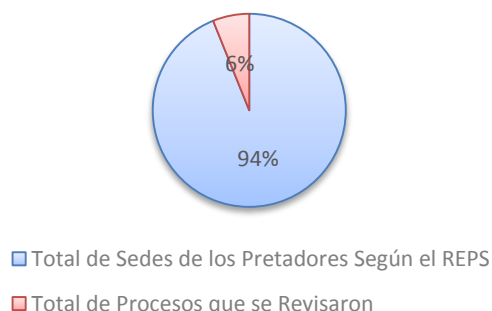
Tabla 9 Sedes de los Prestadores

Clase de Prestador	Total de Sedes de los Prestadores Según el REPS	Total de Procesos que se Revisaron	Procesos Revisados con Resolución 4445	Procesos Revisados sin Resolución 4445
IPS Públicas	160	32	14	18
IPS Privadas	322	43	23	20
Profesionales Independientes	920	16	0	16
Totales	1402	91	37	54

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

En la anterior tabla se recopilan los datos para realizar el análisis del estado en el que se encuentra la infraestructura del Departamento de Boyacá, se divide por la clase de prestador y su naturaleza jurídica.

Figura 1 Procesos Revisados



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

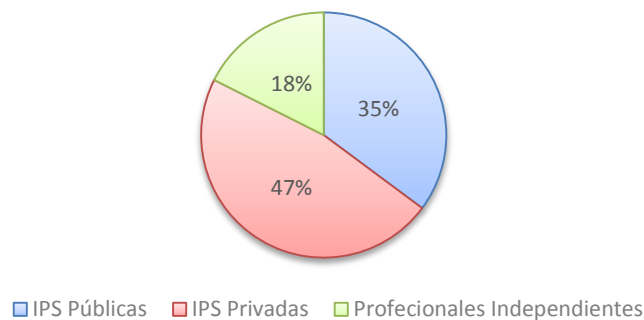
¹¹ Se excluyó el proceso 009-2016 del prestador Andiambulancias LTDA. por razón de que es un prestador de clase transporte especial de pacientes y no una IPS.

¹² La información que se recopila del REPS tiende a cambiar por motivo de que el prestador presente alguna novedad ante la Secretaria de Salud Departamental

Se puede observar que la cantidad de IPS por revisión y por visita de habilitación en el Departamento de Boyacá es bastante grande por tal razón la Dirección de Prestación de Servicios se propone a cumplir una meta anual para realizar vistas de habilitación y dar solución a los incumplimientos que se presenten a cada una de las IPS.

En el año 2015, 91 sedes de los prestadores obtuvieron incumplimientos en el estándar de infraestructura lo que equivaldría al 6% de todas IPS que se encuentran registrados en el REPS, es una cantidad pequeña frente a la cantidad total de IPS que hay en el Departamento pero bastante lógica a lo que se podría llegar en un solo año.

Figura 2 Sedes de los procesos revisados por su naturaleza jurídica



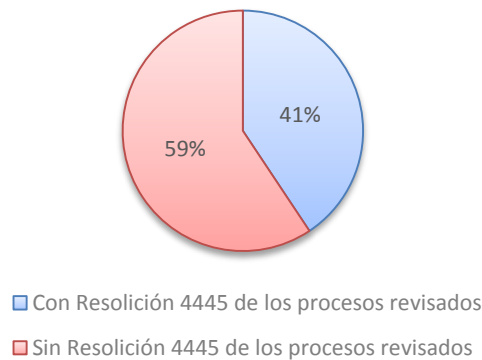
Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Como se puede observar en la figura 2 en el año 2015 las IPS de naturaleza privada fueron las que presentaron más incumplimientos, esto se podría presentar debido a que muchos de los prestadores privados no conocen suficiente la normatividad que rige en la actualidad, creando inconvenientes al momento de la habilitación.

En el caso de las IPS públicas los problemas de infraestructura puede presentarse debido a que la estructura es demasiado antigua y aun no se establecían los criterios evaluativos que describe la Resolución 2003.

No ha todas las IPS se exige la Resolución 4445, solo aquella infraestructura física que fue creada, modificada o inscrita en alguno de los servicios que presta, desde el 1 de Noviembre del 2002 se les aplicara las disposiciones que contempla esta Resolución.

Figura 3 Procesos Revisados



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

En la anterior figura 3 se observa que el 59% de los procesos revisados no se les evaluó con la Resolución 4445 lo que demuestra que la mayor parte de la infraestructura es antigua y en su mayoría persisten los incumplimientos.

En la figura 5 se muestra los incumplimientos que fueron encontrados en el estándar de infraestructura en los procesos del año 2015 que se revisaron, demostrando que los 91 procesos presentaron 325 incumplimientos según la Resolución 2003 en todos los servicios de los cuales 127 subsanan y 198 persisten.

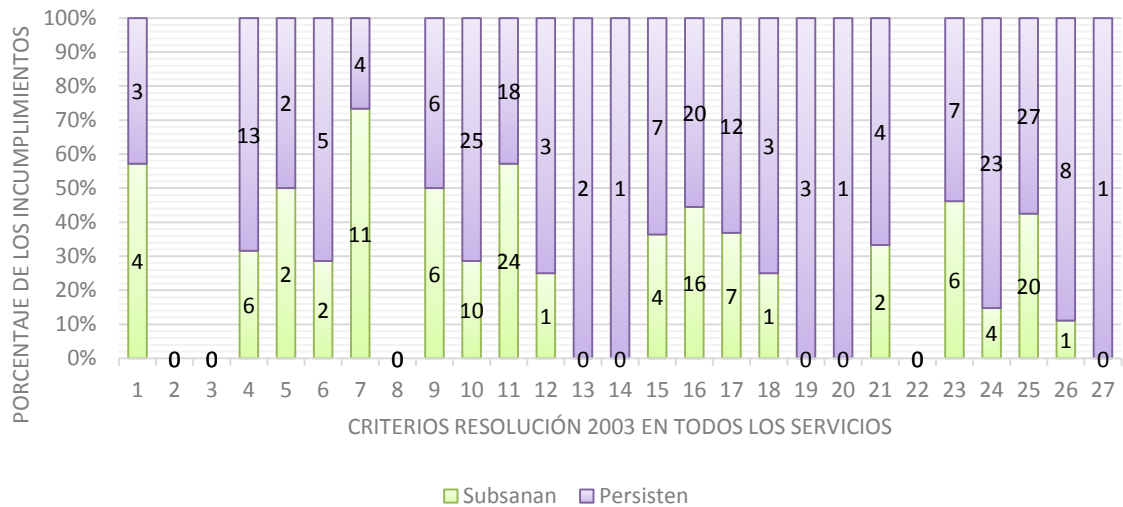
Los incumplimientos que más se presentaron fueron:

- En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad: 35 procesos presentaron este incumplimiento de los cuales 10 subsanaron y 25 persistieron, lo que equivaldría que 71% de estas IPS no están brindando un adecuado servicio a los usuarios.
- La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Con 42 procesos que no presentaba un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS) de los cuales 24 subsanaron y 18 persistieron.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. Con 36 procesos que presentan este incumplimiento, donde 16 subsanan y 20 persisten, con un 56% de la IPS que no se encuentran en buenas

condiciones, los problemas visto son las humedades y que los techos, paredes y pisos no son de un material que sea de fácil limpieza.

- Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan. 27 IPS incumplen este criterio de los cuales solo 4 subsanan y 23 persisten, por lo cual se presenta debido a que no se encuentra en un ambiente exclusivo y sus muros paredes y pisos no son de un material resistente a los procesos de lavado y desinfección, también se presenta que el lugar destinado a estos residuos no puede cubrir toda la segregación de residuos que se generan por parte de IPS, y en el peor de los casos no existe este lugar de almacenamiento.
- La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo. Se presentan 47 procesos con este incumplimiento de los cuales 20 subsanan y 27 persisten, que generalmente porque no se encuentran dentro de un ambiente exclusivo.

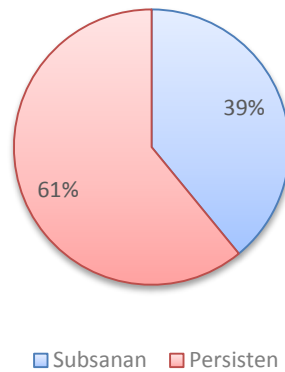
Figura 4 Número de Incumplimientos presentados según la Resolución 2003



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

En la figura 5 se muestra el porcentaje de los incumplimientos que subsanan y persisten de los procesos a los que se le realizó la revisión documental, con un 61% que persisten y 39% que subsanan.

Figura 5 Incumplimientos presentados según la Resolución 2003



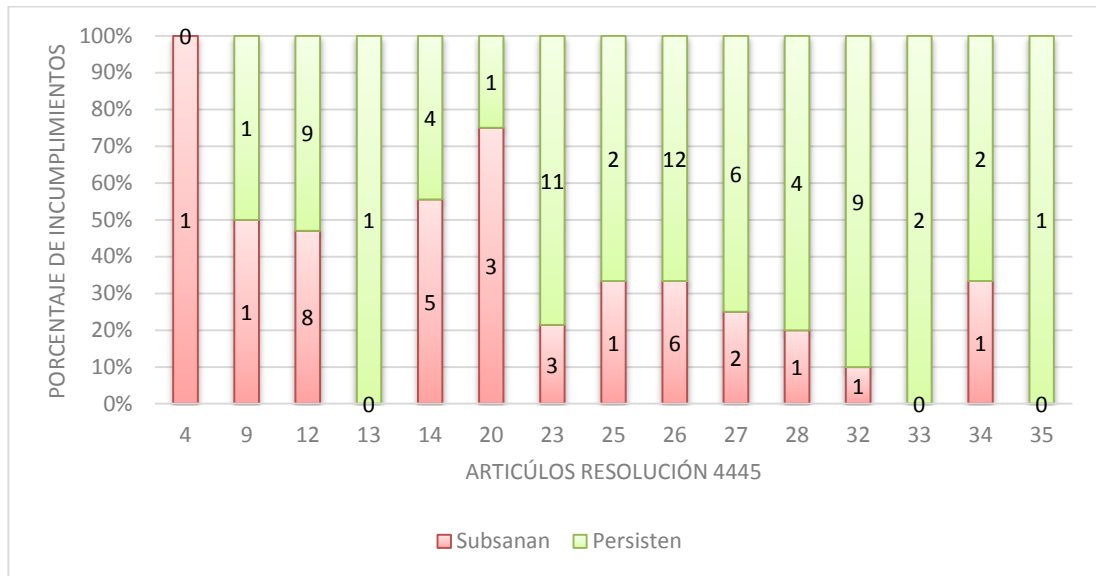
Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

De igual manera la figura 6 se muestra los incumplimientos que fueron encontrados en los procesos del año 2015 que se revisaron, demostrando que los 91 procesos presentaron 98 incumplimientos según la Resolución 4445 de los cuales 33 subsanan y 65 persisten.

Los artículos que más presentaron incumplimientos fueron:

- Unidad Sanitaria, presentando 17 incumplimientos los cuales subsanaron 8 y persistieron 9, generalmente se presentaban por no cumplir las características de unidades sanitarias para personas minusválidas establecidas en la Resolución 14861 de 1985.
- De los ambientes para almacenamiento para los residuos sólidos, con 14 incumplimientos de los cuales subsanaron 3 y persistieron 11, en su mayoría a causa de no cumplir con lo establecido en la presente Resolución.
- De los cielo rasos, techos y paredes o muros, con 18 incumplimientos subsanando 16 y persistiendo 12, generalmente debido a problemas de humedad y por no estar cubiertos en materiales lisos, lavables y de fácil limpieza, en algunos casos se observa de igual manera la falta de uso de las medias cañas.

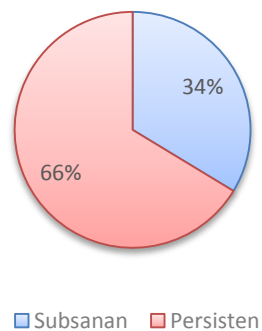
Figura 6 Incumplimientos presentados según la Resolución 4445 de 1996



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Finalmente como se muestra en la figura 7 podemos observar que al igual que en la Resolución 2003 la mayor parte de los incumplimientos siguen persistiendo y se observa que con ambas resoluciones los prestadores solo intentan resolver los problemas menos relevantes sin darse cuenta que están dejando sin resolver los incumplimientos que causarían un mayor daño a los usuarios.

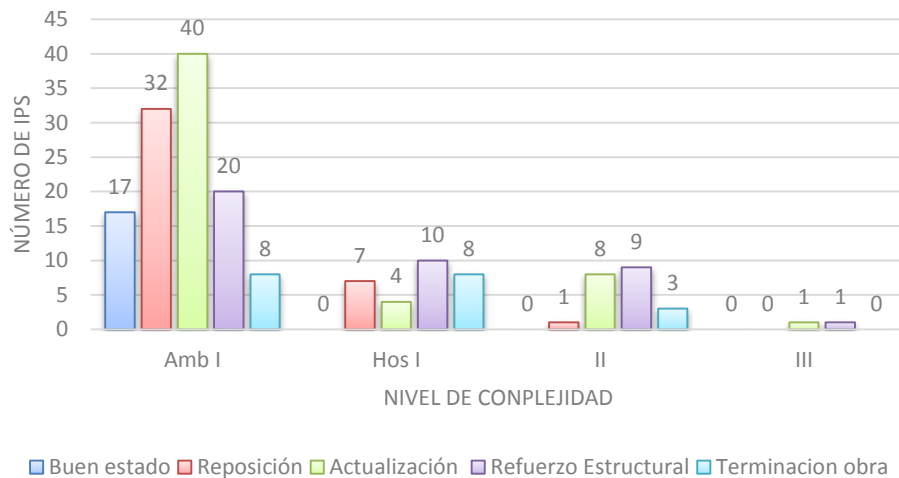
Figura 7 Incumplimientos presentados según la Resolución 4445 de 1996



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Realizando un análisis del estado de la infraestructura física en las Instituciones prestadoras del Servicio de Salud de naturaleza jurídica pública donde se presentan las ESE y los Hospitales Regionales de los municipios del departamento de Boyacá, según el análisis de infraestructura física hospitalaria del Departamento realizado por la oficina de planeación de la Secretaría de Salud se observa que la infraestructura no se encuentra en un buen estado.

Figura 8 Estado de Infraestructura Física en las ESE.



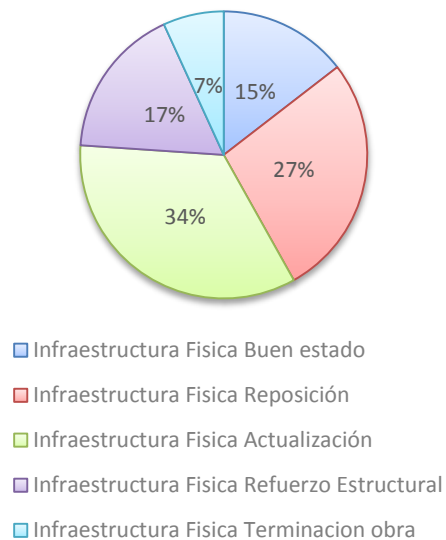
Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Como se observa en la figura 8 el mayor problema que se presenta en la infraestructura hospitalaria en el Departamento es la falta de actualización de la normatividad vigente por la cual se evalúan cada uno de los servicios de salud que se encuentren inscritos causando un mayor riesgo a los usuarios. No solamente observa falta de actualización en la normatividad vigente, de igual manera se presenta una desactualización de la documentación, contratos y licencias de ambientes especificados en la condiciones de habilitación, los cuales son obligatorios en una Institución Prestadora de Salud.

La Secretaría de Salud realiza una división del Departamento en 10 Subredes para un mejor desempeño en la prestación del servicio de salud, cada una de esas subredes se ubica una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con un nivel de complejidad II las cuales sirve de apoyo a las IPS de primer nivel de complejidad.

En cada nivel de complejidad se analizó el estado de infraestructura física que se presenta y la acción que se debería realizar.

Figura 9 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de primer nivel de complejidad de modalidad ambulatoria.

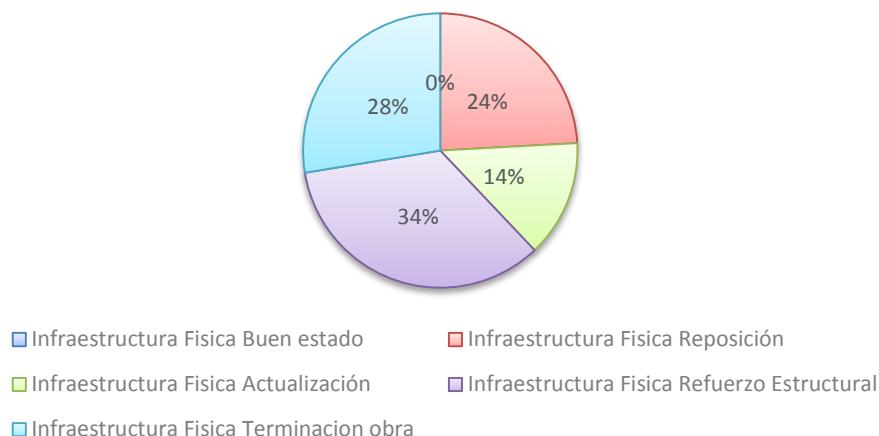


Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

En este análisis se observa que mayormente se necesita es la actualización de norma, y debido a ello se necesitan hacer remodelación de infraestructura física, uno de los casos que se revisaron en para la emisión de concepto después de la visita de habilitación se concuerda que una de las sede que se necesita la construcción de nueva sede es la ESE Lagosalud de Cuitiva ya que se presentan incumplimientos de pronta solución y aun presentando estas condiciones no se ha presentado atención a esto, en comparación al prestador Salud Sogamoso ESE al cual se sugiere la construcción de una nueva sede y al momento de emisión de concepto sigue persistiendo los incumplimientos por la razón de que aún está en proceso de construcción la nueva sede de la IPS y reduciendo el riesgo en los demás incumplimientos que se podían subsanar.

También se demostró que las únicas IPS que presentan un buen estado de infraestructura física son las de primer nivel de modalidad ambulatoria, y que solo necesitan un pequeño reforzamiento estructural y la actualización de las normas.

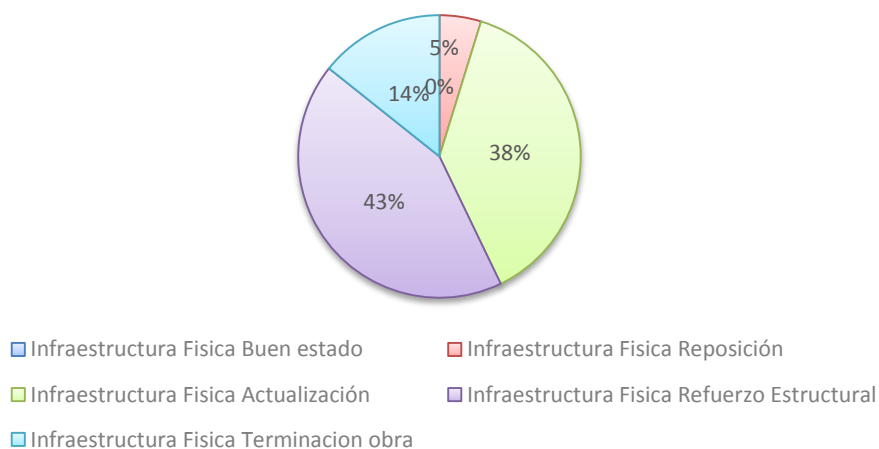
Figura 10 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de primer nivel de complejidad de modalidad hospitalario.



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Se demuestra que la mayor parte de la infraestructura necesita refuerzo estructural y las adecuaciones necesarias para realización de las actualizaciones de las normas, se demuestra muy claro con el prestador ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ – QUIPAMA ya que los incumplimientos hallados se deben a actualización de normatividad, en este caso ya se habían aprobado los diseños de la construcción de la obra pero se presentó un problema que no deja seguir con el proyecto y por tal motivo los incumplimientos hallados siguen persistiendo.

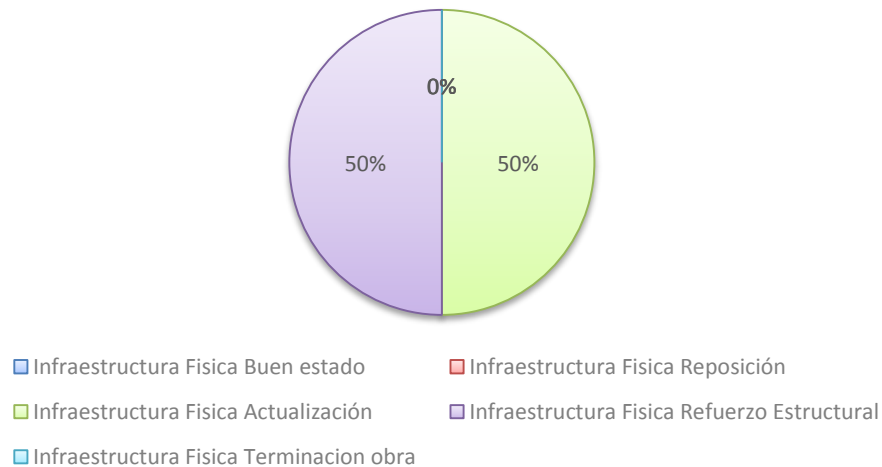
Figura 11 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de segundo nivel de complejidad.



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Al igual que en el nivel de complejidad I, la mayoría de las IPS de nivel de complejidad II necesitan reforzamiento estructural por las actualizaciones de la normatividad vigente, una de las IPS que presenta un alto riesgo en el estándar de infraestructura es el HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE, actualmente se está finalizando la construcción de la nueva sede de esta IPS, debido a que no se puede cerrar toda la sede antigua ya que es un hospital indispensable los hallazgos que se presentaron en la visita de habilitación siguen persistiendo mientras se espera la finalización la nueva sede.

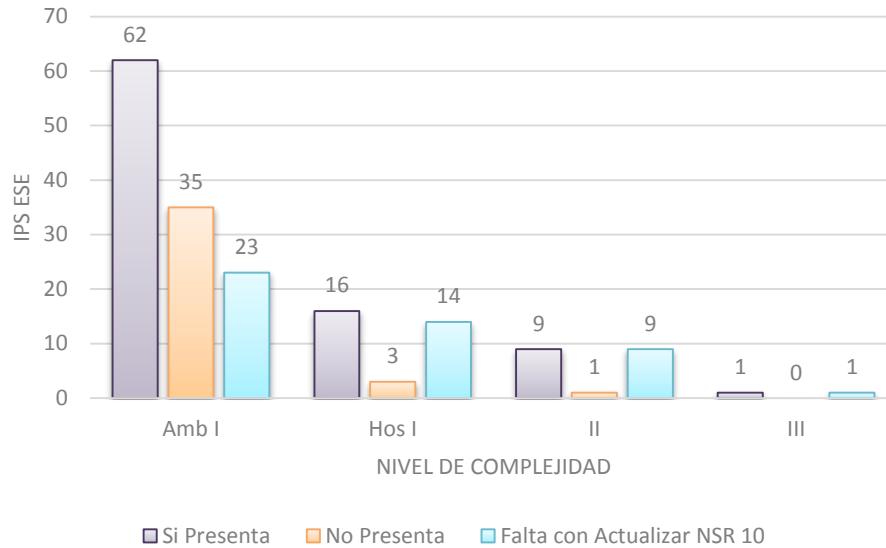
Figura 12 Condiciones de Infraestructura Física en las ESE de tercer nivel de complejidad.



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

El único prestador en presentar un nivel de complejidad III es el ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA solo es necesario que se realicen reforzamientos estructurales debido a la actualización de la normatividad, mediante ampliaciones y adecuaciones a la infraestructura.

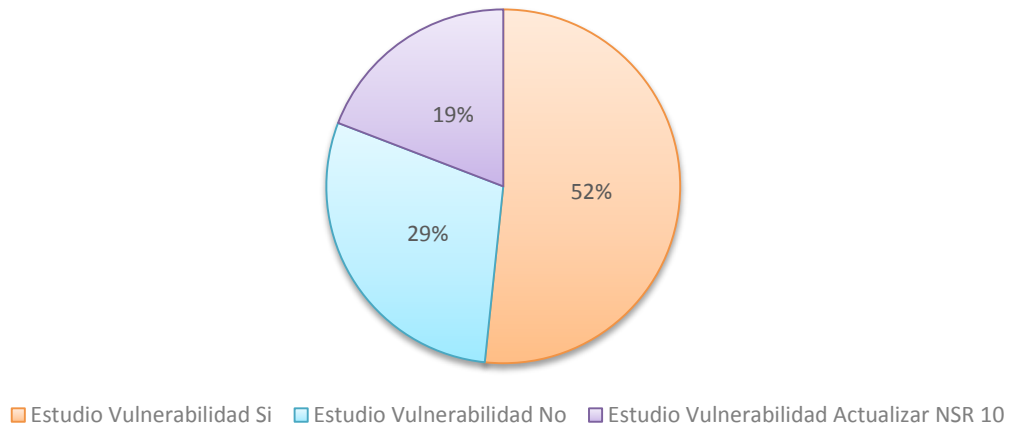
Figura 13 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE.



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

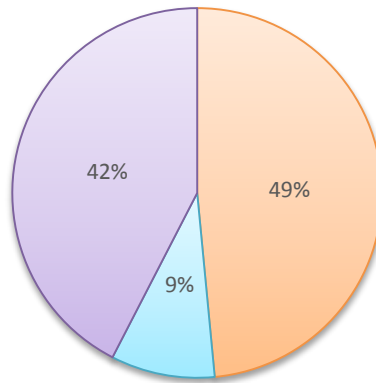
Una gran parte de las IPS publicas presentan los estudios de vulnerabilidad el problema es que no estan acualizados con la NSR 10 y por esta razon ya no es confiable estar seguro y diseñar con estos.

Figura 14 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de primer nivel de complejidad con modalidad ambulatoria.



Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Figura 15 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de primer nivel de complejidad con modalidad hospitalaria.



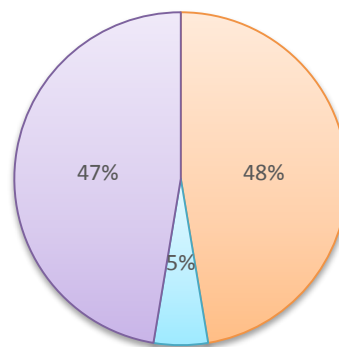
■ Estudio Vulnerabilidad Si
 ■ Estudio Vulnerabilidad No
 ■ Estudio Vulnerabilidad Actualizar NSR 10

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Las IPS de primer nivel de complejidad son las que están presentando un riesgo más alto ya que presentan un alto porcentaje donde las IPS no tienen un estudio de vulnerabilidad y la mitad se encuentra desactualizada de la NSR 10.

En el caso de los prestadores ESE CENTRO DE SALUD DE BETEITIVA ubicada en la provincia Valderrama y del prestador ESE CENTRO DE SALUD DE ZETAQUIRA ubicada en la provincia Lengupa se encuentran en una zona de amenaza sísmica alta y no tienen estudios de vulnerabilidad. Ocasionalmente ocasionando una incertidumbre de un riesgo muy alto que pone en peligro a los mismos usuarios.

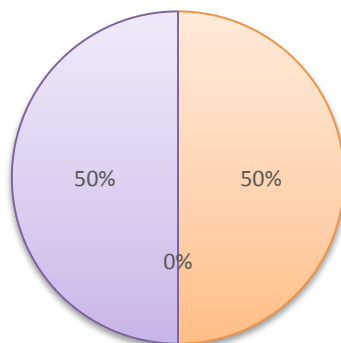
Figura 16 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de segundo nivel de complejidad.



■ Estudio Vulnerabilidad Si
 ■ Estudio Vulnerabilidad No
 ■ Estudio Vulnerabilidad Actualizar NSR 10

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

Figura 17 Estado de los Estudios de vulnerabilidad en las ESE de tercer nivel de complejidad.

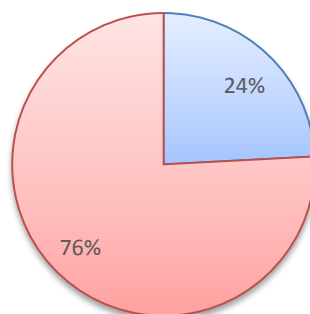


Estudio Vulnerabilidad Si Estudio Vulnerabilidad No Estudio Vulnerabilidad Actualizar NSR 10

Fuente: Sepúlveda L, Agosto 2016

En el caso de los niveles de complejidad II y III se presenta más el caso de la falta de actualización de los estudios a la NSR 10 y que es realmente necesarios la actualización ya que estos son las IPS donde las de primer nivel se apoyan en situaciones de grandes emergencias.

Figura 18 Estado de la Infraestructura Física de IPS Públicas de los Procesos Revisados

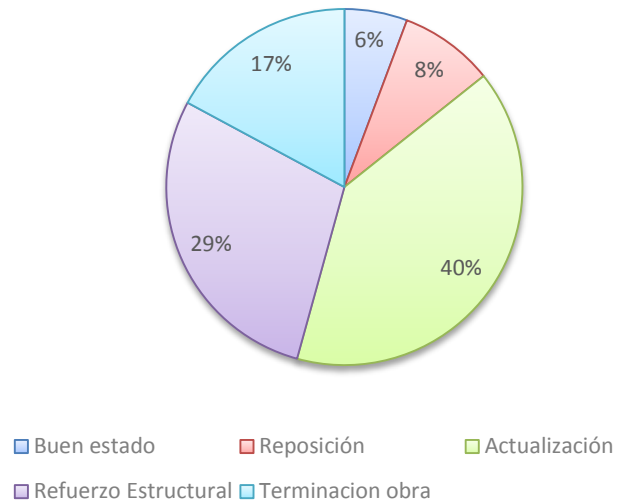


Sedes Analizadas Procesos Revisados

Fuente: Sepúlveda L, Septiembre 2016

En la figura 18 se observa que de los 91 procesos a los que se le emitió su respectivo concepto solo el 24 % de estos se encuentran dentro del diagnóstico del estado de infraestructura física que fue realizado por parte de la oficina de planeación.

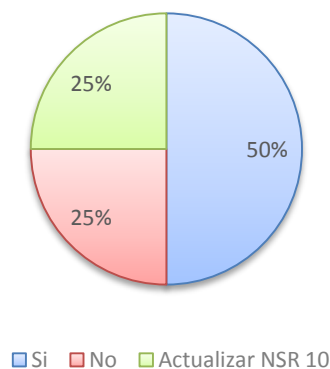
Figura 19 Estado de la Infraestructura Física de IPS Públicas de los Procesos Revisados



Fuente: Sepúlveda L, Septiembre 2016

En la figura 19 se observa que solo el 6% de las IPS en los procesos revisados se encuentra en buen estado, revelando que la infraestructura de las IPS se encuentra deficiente en estos momentos, presentando en su mayor parte una falta de actualización de la normatividad que rige la construcción y la habilitación de estas, y demostrando una falta de refuerzo estructural.

Figura 20 Estado de los Estudios de Vulnerabilidad de IPS Públicas de los Procesos Revisados

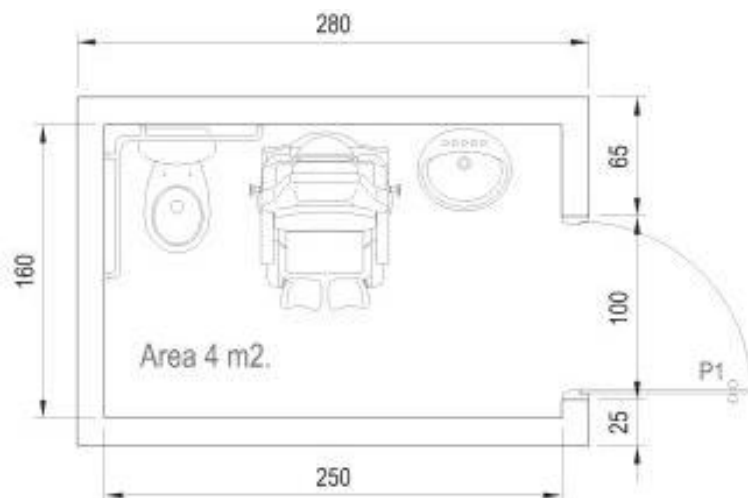


Fuente: Sepúlveda L, Septiembre 2016

Como se observa en la figura 20 es preocupante que un 25% de las IPS que se revisaron no presente un estudio de vulnerabilidad teniendo en cuenta que es uno de los requisitos para poder habilitar el funcionamiento de las IPS y generar un riesgo a los usuarios que puede amenazar la seguridad de estos. Y de igual manera con un 25% en la falta de actualización de la NSR10 sabiendo que este se encuentra obsoleto debido a los cambios que se realizaron en la normatividad.

Un dimensionamiento a los incumplimientos que más se presentan podría ser de la siguiente manera:

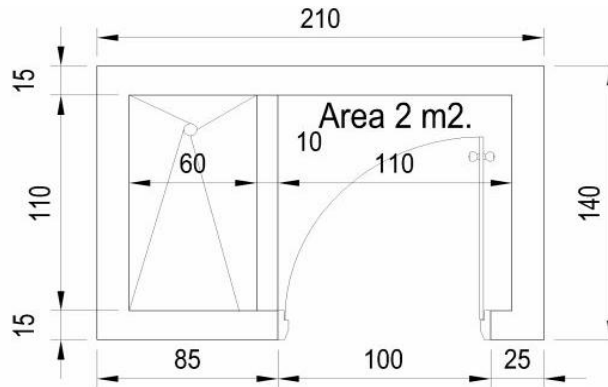
Ilustración 8 Dimensiones de una unidad sanitaria para minusválidos



Fuente: Manual guía para el diseño arquitectónico unidad de servicios generales, Secretaria Distrital de Salud D.C.

Lo esencial en la construcción de una unidad sanitaria para usuarios minusválidos es que la silla de ruedas tenga el ángulo de giro suficiente para una mejor comodidad de movimiento, por otro lado también es muy común encontrar en IPS que la puerta de la unidad sanitaria no permite el paso de la silla de ruedas. Como se observa en la figura 8.

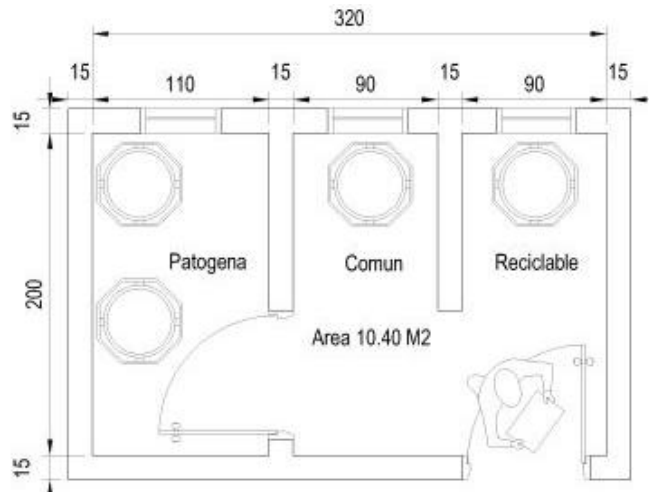
Ilustración 9 Dimensionamiento de un ambiente de aseo



Fuente: Manual guía para el diseño arquitectónico unidad de servicios generales, Secretaria Distrital de Salud D.C.

En la ilustración 9 se muestra un dimensionamiento para un ambiente de aseo donde se puede observar su respectiva poceta, punto hidráulico y desagüe, con un área suficiente para el almacenamiento de los elementos de aseo, por lo general en la mayoría de las IPS se presenta el incumplimiento debido a que no se encuentra en un ambiente exclusivo como observamos en la ilustración.

Ilustración 10 Dimensionamiento de un almacenamiento de residuos sólidos.



Fuente: Manual guía para el diseño arquitectónico unidad de servicios generales, Secretaria Distrital de Salud D.C.

El dimensionamiento para el almacenamiento de residuos hospitalarios varía por el tamaño de la IPS ya que en todas no se va a generar la misma cantidad de segregación de residuos. En la ilustración 10 podemos observar que el almacenamiento se encuentra en un ambiente exclusivo como lo exige la Resolución 2003, además de sus respectivos ambientes para cada clase de

residuo que se genera. La mayoría de incumplimientos en este criterio se presenta debido a que no se encuentra en un ambiente exclusivo y se presenta un rebose de residuos.

5.4 APORTES DEL TRABAJO

5.4.1 Cognitivos

El departamento de Boyacá para el año 2013, cuenta con una población según la proyección efectuada por el DANE de 1.272.855 habitantes de los cuales el 68% se ubica en la zona urbana y el 32% en el área rural. Durante los últimos diez años el porcentaje de ruralidad ha venido disminuyendo considerablemente por factores relacionados con el conflicto armado, el desempleo que va siendo cada vez mayor en esta área y la ausencia de políticas para el desarrollo de las diferentes localidades.

Los municipios que concentran el mayor número de población urbana, son aquellos que presentan el más alto índice de desarrollo y ofrecen mejores oportunidades tanto para el empleo como para la educación universitaria y el cómo son en su orden Tunja, Sogamoso, Duitama, Chiquinquirá y Paipa.

El Departamento de Boyacá se encuentra dividido en 123 Municipios, los cuales se agrupan en 13 provincias: Sugamuxi, Tundama, Valderrama, Norte, Gutiérrez, Centro, Neira, Oriente, Lengupá, Ricaurte, Márquez, Occidente y La Libertad; el distrito fronterizo de Cubará y la zona de manejo especial de Puerto Boyacá.

Por parte de la Secretaria de Salud se realiza una división del Departamento en 10 subredes para poder brindar un mejor servicio a los usuarios, en cada una de estas subredes se encuentra una Empresa Social del Estado o ya bien sea un Hospital Regional que sea de segundo nivel para brindar apoyo a las demás Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que se encuentren dentro de estas.

Tabla 10 Conformación general de las subredes.

Sub Red No. 1	Sub Red No. 2	Sub Red No. 3	Sub Red No. 4	Sub Red No. 5
Puerto Boyacá	Chiquinquirá	Moniquirá	Tunja	Guateque

IPS de mediana complejidad: 1	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 16	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 4	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 27 IPS Especial: 1	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 5
Sub Red No. 6	Sub Red No. 7	Sub Red No. 8	Sub Red No. 9	Sub Red No. 10
Miraflores	Duitama	Sogamoso	Soata	Cubará
IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 5	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 12	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 21	IPS de mediana complejidad: 1 IPS de baja complejidad: 6	IPS de baja complejidad: 1

Fuente: Propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del servicio de salud del departamento de Boyacá. Secretaria de Salud de Boyacá.

Cada una de estas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tiene que ser evaluados por el sistema de inspección, vigilancia y control, de igual manera deben encontrarse habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para poder brindar atención a los usuarios de estas.

Si la IPS es inscrita por primera vez al REPS para una habilitación se debe realizar una visita previa para revisar el cumplimiento de la Resolución 2003 del 2014 y definir el riesgo que presente. En el caso de que la institución ya se encuentre habilitada e inscrita se dispondrá a realizar la visita de habilitación para observar en qué estado se encuentran esta después de un tiempo de servicio, en caso de que la Institución haya sido creada, modificada o inscrita, o en el caso de crear o modificar uno o más servicios, a partir del 1 de Noviembre del 2002 se dispondrá a aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 4445 de 1996. La Resolución 4445 de 1996 no evalúa a los profesionales independientes que se encuentren inscritos en el REPS.

El nivel de riesgo (Anexo F: Formato de evaluación de riesgo) que obtenga una Institución Prestadora de Servicios de Salud es obtenido de unos parámetros establecidos por la Secretaria de Salud Departamental, y se evalúa en cada posible situación que sea potencial de ocurrencia en la que se exponga a todo tipo de peligro a los usuarios, visitantes y personal de la Institución.

Ilustración 11 Formato de Evaluación de Riesgo.

Nombre profesional independiente: _____ **Código prestador:** _____ **Municipio:** _____
Fecha de YCH: _____ **Fecha Evaluación del Riesgo:** _____ **NÚMERO DE SERVICIOS:** _____

EVALUACIÓN POR SERVICIO Y ESTÁNDAR									
CODIGO	SERVICIOS INSCRITOS Y EVALUADOS	1	2	3	4	5	6	7	MEDIDAS SANITARIAS TOMADAS POR SERVICIO
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTO, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA	
	TOTAL POR ESTÁNDAR	0	0	0	0	0	0	0	

CONVENCIONES: 0: CUMPLE, 1: RIESGO BAJO, 2: RIESGO MEDIO, 3: RIESGO ALTO

CRITERIOS TRANSVERSALES EVALUADOS	
10	TOMA DE MEDIDAS SANITARIAS

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICO				
	ESTÁNDAR	PESO	CALIFICACIÓN	PESO X
1	TALENTO HUMANO	13,00	0	#¡DIVIÓ!
2	INFRAESTRUCTURA	10,00	0	#¡DIVIÓ!
3	DOTACIÓN	12,00	0	#¡DIVIÓ!
4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	12,00	0	#¡DIVIÓ!
5	PROCESOS PRIORITARIOS	13,00	0	#¡DIVIÓ!
6	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	13,00	0	#¡DIVIÓ!
7	INTERDEPENDENCIA	13,00	0	#¡DIVIÓ!
8	TOMA DE MEDIDAS SANITARIAS	14,00	0	#¡DIVIÓ!
	TOTAL	100,00	0,00	#####

CONVENCIONES DE LA	
RIESGO BAJO	MENOR DE 20
RIESGO MEDIO	DE 20,01 A 40
RIESGO MEDIO	DE 40,01 A 60
RIESGO ALTO	DE 60,01 A 80
RIESGO MUY ALTO	DE 80,01 A 100

CALIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PROFESIONAL

#¡DIVIÓ!

NOTA: ESTA CALIFICACIÓN CORRESPONDE SOLAMENTE A LAS CONDICIONES TÉCNICO CIENTÍFICAS EVALUADAS CON LA RESOLUCIÓN _____

VERIFICADOR

VERIFICADOR

Fuente: Secretaria de Salud de Boyacá, Gobernación de Boyacá.

Una vez realizada la visita de evaluación por parte del equipo de verificación, se entrega el informe de la visita a la oficina de jurídica para la creación del proceso administrativo que se llevara a cabo, una vez creado se le informa al prestador los hallazgos que se realizaron en la visita y se da aviso del tiempo disponible para realizar los respectivos ajustes de cada uno de los incumplimientos encontrados en la visita de habilitación para enviar previamente las pruebas competentes para la primera revisión y emitir los respectivos conceptos de estos ajustes realizados por parte de cada uno de los verificadores que realizaron la visita. Para poder brindar un mejor servicio a los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Salud, y en caso de que se hallan cerrados servicios a estas por incumplimientos, se puedan volver a habilitar.

5.3.2 A la comunidad

A causa de la gran cantidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentran inscritas, cada año se presenta una acumulación documental de los procesos administrativos que se llevan a cabo. En el estándar de infraestructura es uno en los que más se demora la respuesta de un concepto después de la visita de habilitación realizada, debido a que solo se encuentra un Ingeniero Civil en la Dirección Técnica de Prestación de Servicios que hace parte del equipo de verificación en la empresa para la revisión y evaluación de todas las IPS, a la misma vez causando un retraso de los demás conceptos debido a que solo se da el comunicado de los resultados una vez que todos los estándares deben presentar en conjunto su concepto por parte del equipo de verificación.

Un despeje de esta acumulación que se presenta beneficia en un alto grado a los todos los usuarios que reciben atención medica por parte de cada una de las IPS que se encuentran inscritas en el REPS, ya que en muchas ocasiones en la vista de habilitación se presentan cierres de servicios que son necesarios para brindar un buen servicio a la comunidad y los usuarios de cada una de las IPS, igualmente a dar una buena respuesta por parte de la Secretaria de Salud que lleva a cabo la evaluación de cada una de estas instituciones.

6 CONCLUSIONES

Se observa falta de interés por parte de los prestadores que se encuentran inscritos en el REPS, de consultar que normatividad vigente es el que rige el proceso de evaluación y habilitación de las instituciones prestadoras del servicio de salud, lo cual ocasiona un retraso en el proceso evaluativo y la incompreensión de las consecuencias que llegan a causar.

El estándar de infraestructura tiene un alto grado de riesgo por la falta de normatividad que rigiera la construcción de las IPS en su época, razón por el cual el 61% de las Instituciones Prestadores del Servicio de Salud no cumplen con los requisitos de cada uno de los servicios para su finalidad, y ya cumplieron su vida útil.

Se presenta un congestionamiento de procesos con estado de revisión documental, ya que hace falta más apoyo por parte del equipo de verificación para el estándar de infraestructura porque una persona no da abasto para la gran cantidad de IPS que se encuentran inscritas en el REPS, recordando que existen 1402 IPS en el Departamento de Boyacá.

Se observa que el estándar de infraestructura en las IPS se encuentra en un estado deficiente en su mayor parte por la falta de actualización y conocimiento en la normatividad que rige el sector de salud al momento de realizar un diseño de estas o realizar una ampliación o remodelación, tales como la NSR10, Resolución 14861 de 1985, Decreto 2240 de 1996, Resolución 4445 de 1996, Resolución 5042 de 1996, Resolución 2514 de 2012 y Resolución 0293 de 2004.

Se observó que al momento de la visita de habilitación los incumplimientos que más se presentan son en los parámetros de diseño de unidades sanitarias destinadas a personas minusválidas según la Resolución 14861 de 1985 y la falta de un adecuado manejo de los residuos hospitalarios y su respectivo ambiente destinado a su almacenamiento que exige la Resolución 1164 del 2002.

7 RECOMENDACIONES

Se recomienda que se preste mejor asesoría a los prestadores en la parte de infraestructura ya que la mayoría de las IPS presentan incumplimientos por no conocer la normatividad de forma correcta.

Se recomienda que se haga un control de entrega de conceptos por parte de los verificadores ya que se podrían refundir los conceptos que se hayan radicado anteriormente.

Se recomienda que los prestadores una vez presenten pruebas de correcciones de los incumplimientos adjunten todo lo correspondiente a los estándares en orden, ya que en muchas ocasiones las pruebas están mezcladas y se pueden obviar algunas.

Se recomienda que se realice una estimación de todas las IPS que presenten una falta de actualización de normatividad y falta de reforzamiento estructural, con el fin de dar previo aviso a los prestadores para corregir estas faltas por razón de que la seguridad de los usuarios no es completa.

8 BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ. Propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del servicio de salud del departamento de Boyacá

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (28 de mayo del 2014), Resolución número 00002003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, Bogotá D.C, Colombia.

Ley Número 1122 de 2007 (09 de enero del 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogota D.C, Colombia.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (6 febrero 2004), resolución número 0293 de 2004, Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público, Bogotá D.C, Colombia.

MINISTERIO DE SALUD (02 de diciembre de 1996), Resolución número 04445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV " de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras da Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas, Bogotá D.C, Colombia.

MINISTERIO DE SALUD (25 febrero 2010), Resolución número 412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, Bogotá D.C, Colombia.

MINISTERIO DE SALUD (4 octubre 1985), Resolución número 14861 de 1985, Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos. Bogotá D.C, Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (19 febrero 2014). Decreto 351, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, Bogotá D.C, Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (28 diciembre 2012), Resolución número 0004505 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, Bogotá D.C, Colombia.

9 INFOGRAFIA

WIKIPEDIA, La enciclopedia libre. (11 de Julio de 2016). Obtenido de WIKIPEDIA, La enciclopedia libre:

https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia#Instituciones_prestadoras_de_salud

DECONSEPTOS.COM. (s.f.). Obtenido de DECONSEPTOS.COM:

<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/jurisdiccio#ixzz49CQGrKwW>

definicion ABC. (s.f.). definicion ABC. Obtenido de

<http://www.definicionabc.com/economia/inversiones.php>

DEFINICION. (s.f.). DEFINICION. Obtenido de <http://definicion.mx/valoracion/>

DEFINICION.DE. (s.f.). DEFINICION.DE. Obtenido de

<http://definicion.de/verificacion/>

GOB.MX. (s.f.). GOB.MX. Obtenido de <http://www.gob.mx/salud>

SIGNIFICADOS. (s.f.). SIGNIFICADOS. Obtenido de

<http://www.significados.com/salud-publica/>

SOCIAL, M. D. (03 de Abril de 2006). Decreto Número 1011 del 2006. 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. Bogotá.

the free dictionary. (s.f.). the free dictionary. Obtenido de

<http://es.thefreedictionary.com/infraestructura>

the free dictionary. (s.f.). Obtenido de

<http://es.thefreedictionary.com/evaluaci%C3%B3n>

WordReference.com . (s.f.). WordReference.com . Obtenido de

<http://www.wordreference.com/definicion/gobernacion>

ZONA ECONOMICA. (s.f.). ZONA ECONOMICA. Obtenido de

<http://www.zonaeconomica.com/planeacion>.