

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Proceso de Habilitación de los Servicios Terapia Física y Fonoaudiología y/o Terapia del
Lenguaje**

José Miguel Canchila García

Henry Fabian paredes González

Carolina Serrano Neira

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialistas en Gerencia de Instituciones
de Seguridad Social en Salud**

Director (a)

Mgs. Diana Astrid Buitrago Núñez

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Facultad de Economía

2018

Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 6 |
| 1. Antecedentes y justificación..... | 8 |
| 2. Situación Inicial..... | 9 |
| 3. Objetivo general..... | 11 |
| 4. Propósito y pregunta investigativa..... | 11 |
| 5. Metodología..... | 11 |
| 6. Proceso de Intervención..... | 12 |
| 6.1 Reseña histórica..... | 12 |
| 6.2 Identificación de la experiencia – preámbulo..... | 13 |
| 6.3 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)..... | 17 |
| 6.4 Autoevaluación de las condiciones de habilitación..... | 19 |
| 6.5 Declaración de cumplimiento en el REPS..... | 20 |
| 6.6 Hacer entrega de los soportes previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud..... | 20 |
| 6.7 Recibir la visita de verificación..... | 20 |
| 6.8 Recibir los distintivos de habilitación de los servicios..... | 21 |
| 6.9 Otros..... | 21 |
| 6.9.1 Estructura de los servicios de salud..... | 21 |

HABILITACION DE LOS SERVICIOS TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA

| | |
|---|----|
| 6.9.2 Capacidad técnico-administrativa..... | 21 |
| 6.10 Capacidad tecnológica y científica..... | 22 |
| 6.10.1 Condiciones de habilitación en capacidad tecnológica y científica – todos los servicios..... | 22 |
| 6.10.2 Condiciones de habilitación en capacidad tecnológica y científica – consulta externa | 31 |
| 7. Lecciones Aprendidas..... | 34 |
| 8. Recomendaciones | 36 |
| 9. Conclusiones..... | 37 |
| Referencias Bibliográficas..... | 39 |
| ANEXO A | 40 |

Lista de tablas

Tabla 1. Condiciones de habilitación - todos los servicios.....23

Tabla 2. Condiciones de habilitación - consulta externa31

Resumen

Este trabajo de investigación toma el caso de la creación y habilitación de servicios de HISESA IPS SAS, relata todo lo concerniente a la satisfacción de los requisitos de la norma de habilitación aplicable, presenta las lecciones aprendidas del proceso y conclusiones y recomendaciones para cualquier empresa prestadora de servicios de salud que desee establecerse y surtir todo el proceso de habilitación de servicios.

Palabras clave: habilitación, servicios, salud.

Abstract

This research document takes the case of HISESA IPS SAS in its creation and authorization of services, it tells all the wherabouts regarding the compliance of requirements of the regulation that applies, it presents the lessons learned of the process, and conclusions and recommendations for any company, provider of health services, that wishes to establish and overcome the whole services authorizatio process.

Key words: authorization, services, health.

Introducción

Es un hecho que a nivel país, pero también en la ciudad de Barrancabermeja se tienen dificultades para que los pacientes puedan acceder a la atención oportuna de sus necesidades en salud debido a la oferta limitada, también es un hecho que hay un incremento en afecciones respiratorias y de tipo músculo-esquelético, así como de la demanda de terapias de fonoaudiología; en razón a estas consideraciones, y con base en el ánimo emprendedor de un grupo de profesionales, surgió como una opción válida la creación y puesta en marcha de una entidad prestadora de servicios de salud en fisioterapia, fonoaudiología y terapia de lenguaje en la ciudad de Barrancabermeja.

En línea con lo anterior, debió surtirse un proceso de inscripción y habilitación de la entidad y sus servicios, de acuerdo con la resolución 2003 de 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) resolución esta cuyo objeto es garantizar el cumplimiento de condiciones técnico administrativas como su inscripción en cámara de comercio y su sistema contable, de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera como su nivel de endeudamiento, los plazos de sus diferentes deudas y el estado del vencimiento de sus obligaciones laborales; también se busca garantizar el cumplimiento de condiciones de capacidad tecnológica y científica como la fiabilidad, la esencialidad y la sencillez, todo lo anterior debidamente definido en la mencionada resolución.

Consecuentemente, la resolución busca que las empresas prestadoras de servicios de salud cumplan con una serie de estándares, que son las condiciones mínimas de carácter tecnológico y científico, y que son básicamente de estructura; estos estándares están agrupados en varias temáticas o alcances:

- Talento humano.
- Infraestructura.
- Dotación.

HABILITACION DE LOS SERVICIOS TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA

- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Procesos prioritarios.
- Historia clínica y registros.
- Interdependencia.

En HISESA IPS SAS se surtió de manera correcta el procedimiento que debe seguirse por cualquier institución prestadora de servicios de salud en Colombia, en el marco de la referida resolución; estas actividades que implican inversiones en varios recursos, tanto de infraestructura, como de consecución y capacitación del talento humano, de dotación de las herramientas tecnológicas necesarias, del establecimiento de los procesos, procedimientos y guías para la prestación de los servicios y demás, son relatadas y analizadas en el presente documento, para servir de referente para posteriores esfuerzos de habilitación de otras IPS.

1. Antecedentes y justificación

El tradicional informe Cifras e Indicadores del Sistema de Salud (ACEMI, 2017) da cuenta de los motivos de quejas de los usuarios del sistema, siendo la principal la demora en autorizaciones, demora para la cita o realización de procedimientos, y no la resolución del problema en salud mismo; esto tiene mucho que ver, al menos en la ciudad de Barrancabermeja como pudo percibirse por los autores, con la baja capacidad del sistema para atender a mayores cantidades de pacientes, es decir que son necesarias más instituciones o aumentar la capacidad de las ya existentes.

Ahora bien, de acuerdo con el citado estudio, en relación con las actividades no quirúrgicas más frecuentes entre las actividades en rehabilitación se destacan las de terapia física, terapia respiratoria y las de rehabilitación del habla, del lenguaje y la comunicación, esto en línea con que dentro de los diagnósticos definidos en población de 0 a 14 años se encuentran las enfermedades respiratorias como uno de los más frecuentes, lo cual guarda relación con las enfermedades prevalentes de la infancia, entre las que se encuentra la infección respiratoria aguda. Más aun, dentro del ranking de morbilidad atendida del ámbito ambulatorio, las enfermedades del sistema respiratorio ocupan primeros lugares, siendo la número 02 en las edades de 0 a 14 años, la número 06 en edades de 15 a 59 años y la número 05 en personas mayores de 60 años.

El mismo estudio establece que en el ranking de morbilidad atendida, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo ocupan las posiciones 07 para personas de 0 a 14 años, y 03 para personas de 15 años en adelante.

Sumada la baja disponibilidad de espacios de consulta de terapias físicas, respiratorias y de rehabilitación del habla y lenguaje, con las prevalencias en diagnósticos en enfermedades relacionadas y causantes de dichas terapias, se justificó entonces la creación de una entidad que

prestara dichos servicios a las personas que tienen estas necesidades en Barrancabermeja y su área de influencia.

Pero lo anterior solamente es una parte, de importancia sí, pero que debía sumarse a personas que quisieran asumir ese desafío, de crear una institución prestadora de servicios de salud, que ingresara a formar parte de un sistema que tiene muchos inconvenientes, por ejemplo las moras en el pago de los servicios prestados de las Entidades Promotoras en Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios, que según el Informe de Seguimiento de Cartera Hospitalaria (ACHC, 2017) cuando menos el 56,1% de la totalidad de la cartera tiene una vejez mayor a 60 días, y cuando menos el 9,3% es cartera castigada de difícil cobro.

Finalmente se justificó, con base en sus propias capacidades, en consideración de todos los factores, tanto positivos como negativos, que el grupo de profesionales decidiera realizar el emprendimiento y crear HISESA IPS SAS, y es de tal experiencia que nace el presente documento como sustento para otros que deseen emprender y crear empresa en torno a la prestación de servicios de salud.

2. Situación Inicial

En Julio del 2011 fue creada la empresa UNITED SYNTEK para la venta de monturas oftálmicas; en el año 2014 se decidió darle un vuelco y una nueva imagen a la empresa con un cambio de razón y de objeto social, en ese momento nació HISESA IPS SAS.

En marzo de 2015 de la iniciativa de dos profesionales especialistas en salud ocupacional, surge la idea de formar una empresa para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Barrancabermeja; de acuerdo con la normatividad vigente para la prestación de dichos servicios, era necesario cumplir con los estándares de habilitación establecidos en la resolución 2003 del 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) que en su artículo 4 dice textualmente “*Todo*

prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.”

Respecto a la resolución y el procedimiento establecido para la habilitación, buscan garantizar a los usuarios que los prestadores de servicios de salud cumplen con los requisitos mínimos para atenderlos con calidad y seguridad para el paciente, cuestiones que son la columna vertebral de toda la resolución, esto debido a que es fundamental para todo el sistema que los pacientes tengan la certeza de que los consultorios, clínicas y hospitales a los que asistan, en realidad puedan prestar los servicios que necesitan y que lo puedan hacer con la idoneidad y calidad requeridas.

En este orden de ideas, el no cumplimiento de los estándares de habilitación constituye una alarma para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, que son las encargadas de otorgar la habilitación y en dicho trámite, de programar y ejecutar los planes de visitas de verificación de los servicios habilitados; no debe dejarse a un lado que también es causal de visita que al finalizar la vigencia de habilitación, el prestador deba nuevamente realizar su proceso de inscripción como nuevo prestador para continuar habilitado.

Para el caso del otorgamiento de la habilitación de sus servicios, HISESA IPS SAS realizó un trabajo arduo para finalmente lograr la habilitación el 23 de abril del 2015, y gracias a la realización de este proceso, en junio del 2015 se celebra un contrato con la empresa SINAPSIS para la prestación de servicios de terapia física y terapia de fonoaudiología para los usuarios afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio.

La decisión de realizar este estudio de caso, tiene en cuenta los conocimientos adquiridos en el Seminario de Habilitación y Acreditación realizado en junio de 2017, los cuales permiten abordar

las lecciones aprendidas durante el proceso de habilitación de los servicios de terapia física y fonoaudiología de la empresa HISESA IPS SAS durante los años 2015 y 2017. Por otra parte, la pertinencia e importancia de este caso también se justifica por el matiz diferencial que tiene al ser creada por especialistas en Salud Ocupacional.

El documento se centra en la habilitación de un servicio especial como lo es el de terapia física y terapia de fonoaudiología, las lecciones aprendidas y recomendaciones que se documentan en el trabajo de grado, servirán de modelo para otras IPS del sector.

3. Objetivo general

Analizar el proceso de habilitación de los servicios de Terapia Física y Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje de la empresa HISESA IPS SAS.

4. Propósito y pregunta investigativa

¿Cómo se implementaron los estándares de habilitación que permitieron prestar los servicios de Terapia Física y Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje de la empresa HISESA IPS SAS?

5. Metodología

Se utilizaron métodos cualitativos pues el caso es puntual acerca de la manera en que se resolvieron las singularidades de la empresa para su habilitación frente a lo establecido en la resolución 2003 de 2014 de habilitación de servicios de salud.

Para la realización del estudio de caso se utilizaron fuentes primarias y secundarias, las fuentes primarias fueron los profesionales que participaron en el análisis de la resolución referida - personas clave que participaron el proceso de habilitación en HISESA IPS SAS, desde la

constitución de la empresa hasta el cumplimiento de lo técnico-científico, a quienes se les aplicaron entrevistas semiestructuradas con base en los puntos aplicables de la resolución; respecto de las fuentes secundarias, la fuente secundaria primordial fue la resolución de habilitación, otras fuentes secundarias fueron los documentos institucionales disponibles en la empresa.

La población objeto de estudio fue la empresa HISESA IPS SAS de manera exclusiva pues el caso trata de cómo la mencionada empresa realizó todo su proceso de habilitación frente a los requerimientos únicos, aplicables a todas las empresas, sin distinciones, salvo las particularidades en relación con los servicios a prestar; en otras palabras, lo realizado por HISESA en su proceso de habilitación es prácticamente igual a lo realizado por cualquier otra institución prestadora de servicios de salud en tanto en cuanto busca el cumplimiento de ítems prácticamente iguales que difieren exclusivamente en función de la particularidad de cada servicio.

La información recolectada se analizó de acuerdo a una categorización del proceso en un orden cronológico en que se sistematizó el paso a paso de las actividades realizadas desde que inició el proceso hasta que se obtuvo el Certificado de Habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud.

6. Proceso de Intervención

6.1 Reseña histórica

Desde que fue creada HISESA IPS hasta el momento se ha realizado un aprendizaje constante de todas las experiencias buenas y malas, que se han vivido desde el año 2015.

Al comenzar con esta experiencia no se contaba con ningún documento que permitiera la prestación de servicios de salud ante la secretaria de salud del departamento. Por esta razón era

imposible la contratación por parte de cualquier entidad. Es así como surge la necesidad inminente de realizar todas las adecuaciones y recolectar toda la documentación necesaria para realizar el proceso de habilitación de los servicios que iban a prestar.

Para comenzar con el proceso el representante legal se dirigió a la secretaria de salud del departamento para recibir la orientación necesaria respecto al proceso y de esta forma dar comienzo.

Después de reunir los documentos necesarios y realizar las adecuaciones se pidió la visita por parte de los funcionarios de la secretaria de salud. En esta visita se realiza la auditoria de los estándares mínimos de la habilitación.

Aunque no se cumpla con todos los requisitos, se puede obtener la habilitación ya que existen unos requisitos que son determinantes y otros no según el servicio que se desea prestar. Esta visita tiene una duración aproximada de 2 horas por servicio y la realizan los funcionarios especializados en cada uno de los temas. En este caso la visita fue realizada por 5 personas. Después de esta visita, se pueden encontrar los certificados de habilitación en la página donde se pueden imprimir y de esta forma hacerlos visibles en las instalaciones de la IPS.

Este proceso duro aproximadamente 2 a 3 meses. Ya que las citas no las dan de forma inmediata.

Ya contando con la habilitación se pudo realizar la gestión con las diferentes entidades de salud para la contratación de los servicios de fisioterapia y terapia de lenguaje y/o fonoaudiología.

6.2 Identificación de la experiencia – preámbulo

Dentro del proceso de aprendizaje se hizo una gira académica con acompañamiento por parte de la Universidad, donde se visitó a dos Empresas reconocidas a nivel departamental y Nacional, como son la Casa del Diabético e INUTERO. Durante las visitas se pudo conocer y verificar la información que tenían las empresas, y los estudiantes se documentaron sobre el proceso de

habilitación, se conocieron los aciertos y desaciertos durante todas las etapas, las cuales se pudieron comparar con la experiencia vivida en la empresa en sus inicios, antes de poder prestar los servicios en salud, y antes de la habilitación; con la gira se aclararon dudas con respecto a temas que no eran muy claros con respecto a los estándares de habilitación

Hisesa Ips S.A.S cuenta con una sede la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Barrancabermeja. Barrancabermeja es un municipio colombiano ubicado a orillas del Río Magdalena, en la parte occidental del departamento de Santander. Es sede de la refinería de petróleo más grande del país y es la capital de la Provincia de Yarigués. La ubicación de la IPS es totalmente central para el mejor acceso de los pacientes. Además de los servicios de Fisioterapia y terapia de lenguaje; también se prestan servicios de terapia ocupacional, optometría, y medicina ocupacional. Está conformada de forma multidisciplinaria por aproximadamente 13 miembros de los cuales solos 7 son administrativos y 6 personal médico. Actualmente se prestan servicios de terapias (físicas, fonoaudiología, y terapia ocupacional) para los afiliados al magisterio y los afiliados de la EPS Emdisalud.

Para el área ocupacional se cuenta con un asesor comercial el cual se encarga de realizar la contratación respectiva con diferentes empresas. Estas empresas corresponden al área urbana y rural de la ciudad de Barrancabermeja y de todo el país.

En la situación inicial de la empresa, antes del proceso de habilitación se dedicaba a la comercialización de monturas para gafas, es decir tenía otro objeto social y estaba enfocada a un mercado diferente; se generó una oportunidad para la implementación de los estándares de habilitación en razón al conocimiento del mercado por los profesionales fundadores en particular en la necesidad de mayor cantidad de consultas y atenciones en terapia física, respiratoria, fonoaudiología y terapia del lenguaje; los factores que permitieron implementar los estándares de

habilitación fueron el convencimiento de los fundadores, el conocimiento técnico de los profesionales invitados a formar parte del equipo y la organización del trabajo de todos en pro de la consecución de la habilitación.

Al surgir la idea de formar una empresa para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Barrancabermeja; de acuerdo con la normatividad vigente para la prestación de dichos servicios, era necesario cumplir con los estándares de habilitación establecidos en la resolución 2003 del 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) que en su artículo 4 dice textualmente “*Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.*”

Respecto a la resolución y el procedimiento establecido para la habilitación, buscan garantizar a los usuarios que los prestadores de servicios de salud cumplen con los requisitos mínimos para atenderlos con calidad y seguridad para el paciente, cuestiones que son la columna vertebral de toda la resolución, esto debido a que es fundamental para todo el sistema que los pacientes tengan la certeza de que los consultorios, clínicas y hospitales a los que asistan, en realidad puedan prestar los servicios que necesitan y que lo puedan hacer con la idoneidad y calidad requeridas.

De acuerdo con lo anterior, el no cumplimiento de los estándares de habilitación constituye una alarma para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, que son las encargadas de otorgar la habilitación y en dicho trámite, de programar y ejecutar los planes de visitas de verificación de los servicios habilitados; no debe dejarse a un lado que también es causal de visita que al finalizar la vigencia de habilitación, el prestador deba nuevamente realizar su proceso de inscripción como nuevo prestador para continuar habilitado.

HABILITACION DE LOS SERVICIOS TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA

Para el caso del otorgamiento de la habilitación de sus servicios, HISESA IPS SAS realizó un trabajo arduo para finalmente lograr la habilitación el 23 de abril del 2015, y gracias a la realización de este proceso, en junio del 2015 se celebra un contrato con la empresa SINAPSIS para la prestación de servicios de terapia física y terapia de fonoaudiología para los usuarios afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio.

La situación final generada mediante el proceso de intervención es la empresa HISESA IPS SAS debidamente constituida, en cumplimiento de todo lo técnico-administrativo y de lo tecnológico-científico, y habilitada para la prestación de los servicios elegidos. Los principales beneficios del proceso de intervención son la transformación de la empresa y la consecución de contratos con EPS de la región atendida; respecto de los logros se tienen el posicionamiento en el mercado y la adquisición de capacidades para la habilitación de servicios en salud cuando así sea decidido o necesario; la empresa cambió totalmente de realizar comercialización de ciertos artículos a prestar servicios de rehabilitación a personas en necesidad en parte física, respiratoria y de lenguaje.

Al comenzar con esta experiencia no se contaba con ningún documento que hiciera posible la habilitación de servicios de salud ante la Secretaría de Salud del departamento, por esta razón era imposible la contratación por parte de cualquier entidad, de allí la necesidad inminente de realizar todas las adecuaciones y recolectar toda la documentación necesaria para realizar el proceso de habilitación de los servicios que se pretendía prestar.

Para comenzar con el proceso, el representante legal se dirigió a la Secretaría de Salud del departamento para recibir la orientación necesaria respecto al mismo y de esta forma dar inicio a todo. Esta orientación fue dada con relación a la resolución 2003 de 2014 que establece un procedimiento detallado:

- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Autoevaluación de las condiciones de habilitación.

- Declaración de cumplimiento en el REPS.

- Hacer entrega de los soportes previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

- Recibir el código del prestador de parte de la Secretaría de Salud del departamento.

- Recibir la visita de verificación.

- Recibir los distintivos de habilitación de los servicios.

A continuación se relatan los hechos más relevantes del procedimiento que HISESA IPS SAS cumplió para obtener la habilitación del servicio prestado:

6.3 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

El artículo 4 establece que todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); en línea con ello, la inscripción se realizó después de tener organizada toda la infraestructura de la empresa con los servicios que se pretendía prestar de fisioterapia y fonoaudiología, previo a ello se contó con la asesoría de una persona conocedora de los procesos realizados por la secretaría de salud quien realizó una revisión, para tener certeza de la conformidad de lo que se había construido y preparado frente a lo requerido por el ente de acuerdo con la resolución.

En el momento en que se realiza la inscripción en el REPS no se adjunta documento alguno sino que se da respuesta a un cuestionario que se formula desde la página correspondiente, básicamente de identificación de la empresa y de los servicios a habilitar.

Adicionalmente, el artículo 6 establece: 6.1 Determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio. 6.2 Realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS. 6.3 Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de

la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión. 6.4 Radicar el formulario de Inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

Con relación al artículo 6, al diligenciar el formulario se selecciona la opción correspondiente a fisioterapia y terapia del lenguaje, en segundo nivel de complejidad, servicio de tipo ambulatorio; se aclara que posterior a la inscripción en la página viene el anexo de soportes, entre ellos el documento de identidad del representante legal, los protocolos de los servicios que se prestan, las hojas de vida de los profesionales - se anexa listado de documentos que deben acompañar el formulario con la solicitud: Anexo A; todo esto es en torno al formulario referido para que se continúe con el trámite de habilitación de los servicios.

El trámite de inscripción surte el siguiente procedimiento para poder continuar con la radicación de documentos en el ente territorial para el trámite correspondiente para la habilitación de los servicios:

- Ingresar a la plataforma del ministerio de salud, al enlace asignado al ente territorial: Secretaría de Salud de Santander.
- Ingresar un usuario (nombre que no pase de 8 caracteres) y una contraseña que puede ser numérica como el NIT.
- Verificar que el usuario esté disponible
- Ingresar la contraseña.
- Cuando aparezca una figura compuesta de letras y números, diligenciarlos mediante el teclado.

- Dar aceptar y continuar, tras una segunda aceptación aparecerá confirmación de creación satisfactoria.
- Ingresar nuevamente a la página con el enlace al ente territorial, utilizando el usuario y contraseña elegidos.
- En la siguiente página se digitará la información de la empresa.
- Una vez se acepta y continúa, se procede a otra página en que se ingresa la información de propietarios y representante legal.
- Al aceptar y continuar, se pasa a una página en que se ingresa la información de la sede principal de la empresa.
- Luego de aceptar y continuar, se procede con el ingreso de información de los servicios, allí se diferencia entre consulta externa u hospitalización, también modalidad y complejidad. Esto se realiza servicio por servicio.
- La capacidad instalada de la IPS se ingresa en relación con los servicios declarados.
- Finalizado el ingreso de datos, se imprime el formulario, este se radica junto con los documentos anexos en la división de acreditación del ente territorial.

6.4 Autoevaluación de las condiciones de habilitación

Respecto del artículo 5: Autoevaluación, verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el manual y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS, una vez realizada la inscripción en el mismo, en la página del ministerio se realizó la autoevaluación, que consiste en una lista de chequeo de los requisitos con los servicios que se van a habilitar; para esto no se anexa ningún documento, solo se diligencia la lista de chequeo en la

página y se imprime para anexar al formulario de inscripción de posterior radicación en la oficina de acreditación de la Secretaría de Salud departamental.

6.5 Declaración de cumplimiento en el REPS

La declaración de cumplimiento en el REPS no correspondía para HISESA IPS SAS porque los servicios se iban a habilitar por primera vez.

6.6 Hacer entrega de los soportes previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud

Una vez realizadas las actividades de inscripción y autoevaluación en la página del ministerio, se genera un documento que se imprimió, al que se anexaron los soportes físicos para presentación en la oficina de acreditación, como son certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio, RUT, suficiencia patrimonial, PAMEC, fotocopia del documento de identidad del representante legal, los planos médico-arquitectónicos, protocolos y manuales de procedimientos, y las hojas de vida de los profesionales con todos sus soportes. Es importante aclarar que no se recurrió a tramitadores, todas las gestiones se hicieron personalmente por el representante legal, y que no se presentaron atrasos por devolución de documentos, se entregaron completos y en el correcto orden.

6.7 Recibir la visita de verificación

Se recibió visita de verificación 15 días después de radicados los documentos, se aseguró la fecha y hora vía telefónica únicamente.

6.8 Recibir los distintivos de habilitación de los servicios

La respuesta afirmativa de la habilitación de los servicios se recibió 20 días después de realizada la visita, sin que se presentara ningún inconveniente ni trámite adicional para ello.

6.9 Otros

En el trámite realizado se deben tomar ciertas decisiones para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la resolución, entre ellas:

6.9.1 Estructura de los servicios de salud

Por consideraciones de mercado y de afinidad de los propietarios, se decidió prestar los servicios de fisioterapia y fonoaudiología en la ciudad de Barrancabermeja y su zona de influencia, en ese orden de ideas, dentro de la estructura de los servicios de salud se pertenece al Grupo Consulta Externa, Servicio Consulta Externa General, Modalidad Intramural.

6.9.2 Capacidad técnico-administrativa

En línea con lo establecido en la resolución, se eligió formar a la empresa como una sociedad de tipo privado con ánimo de lucro, Sociedad por Acciones Simplificada SAS, en razón a que el capital era propio, sin recursos de carácter público incluidos. Respecto del cumplimiento del sistema contable, se tuvo la asesoría de una contadora quien daba las indicaciones para la solicitud de los diferentes certificados y todo lo relacionado con la constitución de la empresa, de igual modo todo lo relacionado con el manejo de estados financieros e inclusión en el sistema bancario.

Es importante aclarar que el cumplimiento de la suficiencia patrimonial se da por medio de una certificación suscrita por la contadora de la empresa, el tamaño de la empresa y la participación accionaria, así como su estudio de factibilidad se dio de manera informal pero sustentado en que

ya se habían realizado acercamientos con algunas empresas que estaban interesadas en que se les prestara el servicio, debido a las dificultades que tenían de oportunidad en la atención por parte de las empresas que ya estaban funcionando en Barrancabermeja, en otras palabras, se había creado un espacio en el mercado como consecuencia de crecimiento en afiliados y cobertura y por ineficiencias de los competidores, que habría de ser aprovechado por la empresa como efectivamente se dio.

6.10 Capacidad tecnológica y científica

El punto más importante de la IPS es la prestación de los servicios de salud, el *core* de su negocio, para ello la resolución establece el cumplimiento de la capacidad tecnológica y científica en varios aspectos relacionados de manera lógica para el desarrollo de procesos al interior de la empresa, estos son: talento humano; infraestructura; dotación; medicamentos, dispositivos médicos e insumos médicos; procesos prioritarios; e historia clínicas y registros.

La resolución 2003 de 2014 tiene organizado todo lo referente a esta capacidad en torno a los aspectos mencionados, pero también a los servicios prestados, de modo que hay una primera información que aplica a todos los servicios, y posteriormente cuestiones adicionales que aplican específicamente a cada servicio; para el caso de esta IPS aplican en específico lo referente a Consulta Externa General.

6.10.1 Condiciones de habilitación en capacidad tecnológica y científica – todos los servicios

El cumplimiento de estas condiciones se dio, en lo que aplica de acuerdo con los servicios a prestar – sin internación ni transfusiones por ejemplo, como sigue:

Tabla 1. Condiciones de habilitación - todos los servicios

| Estándar | Criterio |
|-----------------|---|
| Talento humano | Se aseguró que el talento humano en salud contara con la autorización expedida por la autoridad competente , para ejercer la profesión u ocupación, desde las hojas de vida de los profesionales, que se solicitan con todos los soportes y con el número de documento se hace la verificación en el registro único nacional de talento humano en salud. Las personas se contrataron una vez se obtuvo la habilitación y se puso en funcionamiento la IPS. |
| | Se determinó la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención, inicialmente con base en el número de consultorios en la institución, y en consecuencia la cantidad pacientes que se podrían atender durante el día, teniendo como factor de relación al tiempo de atención por paciente. |
| | No aplica la demostración de haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud , en los procesos prioritarios asistenciales ofertados en relación con lo reciente de la habilitación. |
| Infraestructura | Para asegurar que las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección sean evidentes y respondan a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución, se hizo un contrato con DESCONT, empresa reconocida, para la recolección de desechos, en respuesta a esta exigencia. |
| | Para cumplir con las exigencias acerca del funcionamiento en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial, se buscó una casa que cumpliera con estos requisitos de infraestructura , y en el sector en que funcionan las IPS, con fácil acceso, de acuerdo con el plan de ordenamiento territorial del municipio. |
| | Se contrató a un electricista para asegurar que las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios estuvieran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. |
| | Lo referente a ascensores y rampas para instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos, y a ascensores para edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, no aplica para la IPS. |
| | Se adecuó la casa para que se contara con áreas de circulación libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial. Esto incluyó que, a pesar de ser una casa de habitación originalmente, se hicieran las adecuaciones necesarias para el total cumplimiento de lo exigido en infraestructura para prestación de servicios de salud. |
| | Dentro de las adecuaciones realizadas en la casa, se incluyó la elaboración de la rampa de ingreso para pacientes con condiciones especiales, para contar |

| | |
|----------|--|
| | <p>con <i>pisos de rampas uniformes y de material antideslizante</i> en todo su recorrido, con pasamanos y protecciones laterales.</p> <p>Dado que no se tiene la necesidad de <i>ascensores</i>, no aplica que para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deba 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.</p> <p>Debido a que los servicios de terapia física y rehabilitación no generan cruces de <i>elementos sucios y limpios</i>, no aplica nada en referencia a los accesos, áreas de circulación y salidas, que deben evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Tampoco aplica lo referente a <i>áreas de circulación compartidas</i>, en que se han de utilizar 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.</p> <p>En cumplimiento de lo requerido, se adecuó una <i>unidad sanitaria</i> para <i>personas con discapacidad</i>.</p> <p>Se contó con el apoyo de un profesional en ingeniería ambiental para formular el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos para cumplir con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para dicha <i>gestión integral de los residuos hospitalarios y similares</i>.</p> <p>Se construyó una estructura en la parte trasera de la institución para contar con un ambiente de uso exclusivo para el <i>almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares</i> como corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>El acompañamiento de la profesional en ingeniería ambiental permitió asegurar que los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumplieran con las características establecidas en la <i>Resolución 1164 de 2002</i> o las normas que la modificaban o sustituían en el momento de solicitar la habilitación.</p> <p>Las adecuaciones a la casa contemplaron que se contara en cada uno de los servicios de <i>ambientes de aseo</i> de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.</p> |
| Dotación | <p>Con base en el conocimiento técnico, apoyado por los profesionales entrevistados para la prestación de los servicios, se determinó qué <i>equipos</i> eran necesarios para la atención de los pacientes, para que contaran con las <i>condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico</i>. Adicionalmente, se evaluaron las fichas técnicas de los equipos para asegurar el cumplimiento de cada equipo, el soporte técnico fue incluido dentro de la propuesta de adquisición de los mismos.</p> <p>Para el aseguramiento de la disposición de <i>jabón líquido de manos y sistema de secado</i>, se hizo un contrato con TODO ASEO, empresa reconocida, para el suministro de todo lo relacionado con el aseo de la IPS, se incluyeron los dispensadores de los jabones líquidos, y en la señalización se colocó el protocolo de lavado de manos en los baños de uso de los profesionales.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Se hizo un cronograma de mantenimiento con las empresas que proveyeron los equipos durante el periodo de garantía, y se contrató a INBIOCOOP, empresa reconocida, para continuar con los mantenimientos periódicos al finalizar ella; lo anterior para realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplica. Lo anterior está consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.</p> |
| | <p>Se adquirió un dominio, se crearon correos institucionales y se dieron instrucciones para que las comunicaciones se realizaran de manera formal a través de correos electrónicos para dotar de elementos para comunicación externa e interna.</p> |
| <p>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos médicos</p> | <p>Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA. No aplica</p> |
| | <p>Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica. No aplica.</p> |
| | <p>Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique. No aplica.</p> |
| | <p>El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente. No aplica.</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA. No aplica.</p> |
| | <p>Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión. No aplica.</p> |
| | <p>Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. No aplica.</p> <p>Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades. No aplica.</p> |
| <p>Procesos prioritarios</p> | <p>Para la habilitación de la IPS no fue requisito contar con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud.</p> <p>Para la habilitación de la IPS no fue requisito contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo |

institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal. **No fue requisito.**

- b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma. **No fue requisito.**
- c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos. **No fue requisito.**
- d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la

socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio. *No fue requisito.*

Se aclara que para el momento de la habilitación no era requisito contar con estos estándares porque se trataba de inicio en la prestación del servicio o no aplicaban para servicios de fisioterapia y terapia del lenguaje, sin embargo, teniendo en cuenta que para la visita de seguimiento por parte de los verificadores de la Secretaria departamental de salud, HISESA IPS se documentó, asesorado por una Ing Ambiental Especialista en Auditoria de la calidad, quien apoyó la elaboración del programa de seguridad del paciente, buscando como base la medición de los posibles eventos adversos y las diferentes estrategias que minimizaran el riesgo de los pacientes durante la prestación del servicio

En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, se cuenta con el protocolo de lavado de manos estandarizado y publicado por el ministerio, explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
4. Después de contacto con el paciente.
5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).

La Institución cuenta con procedimientos, guías y manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
4. Uso y reúso de dispositivos médicos.

5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Se aclara que lo anterior formó parte de la documentación requerida en la visita de verificación.

Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. **No aplica.**

No aplica contar con procesos definidos desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos que incluyen las verificaciones:

1. Usuario correcto.
2. Medicamento correcto.
3. Dosis correcta.
4. Hora correcta.
5. Vía correcta.

No aplica contar además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.

No aplica que la empresa cuente con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. **No aplica** que la empresa cuente con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

Se contó con apoyo de ingeniera ambiental para formular el **manual de bioseguridad**, procedimientos documentados para el manejo de los **residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo**, acorde a las características de la empresa; así como con registros de control de la generación de residuos.

Para el momento de habilitación de la IPS **no aplicaba** contar con:

1. Un **Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales** que incluya como mínimo:
 - Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</p> <p>2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.</p> |
| <p>Historia clínica y registros</p> | <p>Se compró un software en el que los profesionales hacen los respectivos ingresos y evoluciones de las atenciones de los pacientes para que toda atención de primera vez a un usuario incluya el proceso de apertura de historia clínica.</p> <p>Con la implementación del software se aseguró que todos los pacientes atendidos tengan historia clínica.</p> <p>Es necesario tener definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, lo que implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario. Esto se aseguró mediante una inducción a los profesionales sobre la inclusión de la información en la historia clínica de los pacientes, con una secuencia de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1996.</p> <p>El diseño del software especifica los controles y seguridad informática necesarios para el manejo de las historias clínicas, además se tiene contratado un espacio en la nube para el almacenamiento de los datos, esto para que en la gestión de las historias clínicas se garantice la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.</p> <p>Se verificó que las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.</p> <p>Se aseguró que las historias clínicas y/o registros asistenciales cumplieran con los criterios siguientes al realizarlas en forma electrónica, en línea y en simultáneo con la atención de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. |

| | |
|--|---|
| | <p>- Son <i>oportunamente diligenciados y conservados</i>, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.</p> <p>- Son diligenciados y conservados garantizando la <i>custodia y confidencialidad</i> en archivo único.</p> |
| | <p>Con la asesoría de una IPS experta, se formuló un formato para asegurar contar con un procedimiento de <i>consentimiento informado</i>, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos.</p> |
| | <p>Para el momento de la habilitación <i>no aplicaba</i> el registro en historia clínica de los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención, ni contar con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.</p> |

Fuente: Autores del proyecto.

6.10.2 Condiciones de habilitación en capacidad tecnológica y científica – consulta externa

Tabla 2. Condiciones de habilitación - consulta externa

| Estándar | Criterio |
|-----------------|---|
| Talento humano | <i>No aplica</i> lo relacionado con la oferta de consulta prioritaria, en relación con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado. |
| Infraestructura | Se hicieron adecuaciones en la casa para contar con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sala de espera</i> con ventilación e iluminación natural y/o artificial. 2. <i>Consultorios</i>. |
| | Se adecuó la casa para contar con <i>unidades sanitarias</i> de acuerdo con la norma, es decir, que por cada piso se debe contar con un baño para pacientes con discapacidad, uno para mujeres y otro para hombres. |
| | Se realizaron adecuaciones en los <i>consultorios</i> para contar con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Área para <i>entrevista</i>. 2. Área para <i>examen</i> cuando aplique. 3. <i>Lavamanos</i> por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria. |
| | <i>No aplica</i> que en los consultorios en que se realizan procedimientos se cuente con áreas con estas características: |

| | |
|-----------------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos. 2. Ventilación natural y/o artificial. 3. Iluminación natural y/o artificial. 4. Lavamanos. 5. Mesón de trabajo. <p>No aplica que los ambientes o áreas donde se realicen procedimientos cuenten con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavamanos. 2. Mesón de trabajo. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. 6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias. |
| <p>Dotación</p> | <p>Para que los consultorios de los profesionales cuenten con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas, se tuvo en cuenta la asesoría dada por los profesionales entrevistados y seleccionados, de acuerdo con el número de consultorios habilitados, con el número de profesionales y con la cantidad de pacientes a atender.</p> <p>En relación con la dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso, solo se adquirieron camillas necesarias para las terapias.</p> <p>En específico en relación con el ofrecimiento de servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, se aseguró contar con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos, esto se logró mediante la adquisición de todo lo sugerido</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>por los profesionales entrevistados, así como lo observado en otras IPS del sector.</p> <p>En razón a la no realización de <i>procedimientos menores</i>, no aplica contar con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza. |
| Medicamentos, dispositivos médicos e insumos | <p>En relación al no uso de medicamentos, dispositivos médicos ni insumos, no aplica lo anterior de todos los servicios.</p> |
| Procesos prioritarios | <p>No aplica contar con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. <p>En específico, en relación con el ofrecimiento de servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje se tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento cuenta con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales. Esto se aseguró con la colaboración y aportes de los profesionales entrevistados y seleccionados, a ellos se solicitó relataran los procedimientos, después de ello fueron documentados y formulados los manuales de procedimientos y descripción de actividades; estas actividades contaron con la participación de un ingeniero industrial.</p> <p>Dado que no se realizan procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos, no aplica contar con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La relación de procedimientos que se realizan. 2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que: <ul style="list-style-type: none"> - Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conlleven a una complejidad mayor a la anestesia local. |

| | |
|------------------------------|--|
| | <p>- Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.</p> <p>- No requieren hospitalización ni áreas de recuperación.</p> <p>3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.</p> <p>4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.</p> <p>5. Guías de manejo de patologías de urgencia.</p> |
| | <p>Dado que no se dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, no aplica contar con:</p> <p>1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención.</p> <p>2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico.</p> <p>3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización.</p> <p>4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.</p> |
| | <p>En razón a no realizar procedimientos, no aplica contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental o dispositivos que utilice.</p> |
| Historia clínica y registros | <p>Aplica todo lo anterior de todos los servicios.</p> |
| Interdependencia | <p>Dado que no realiza procedimientos, no es necesaria la disponibilidad del proceso esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen.</p> |

Fuente: Autores del proyecto.

7. Lecciones Aprendidas

Con relación al proceso que debió surtir para la habilitación de los servicios de HISESA IPS SAS, se tienen las siguientes lecciones aprendidas:

- Respecto de las proyecciones y estimación de las inversiones necesarias para la creación, habilitación y puesta en marcha: el esfuerzo físico de adecuación de infraestructura, el esfuerzo financiero para realizar dichas adecuaciones y para dotar a la institución, así como para solventar gastos de funcionamiento durante los periodos de espera de pago de servicios prestados, deben ser estudiados en detalle; el cumplimiento a cabalidad de las especificaciones de la resolución de habilitación, el conocimiento del mercado y las proyecciones financieras, son las bases reales del ofrecimiento de servicios de calidad que generen usuarios satisfechos y crecimiento de la entidad.
- Con relación a la infraestructura y su relación con la satisfacción de los usuarios: el conocimiento de las necesidades de la población a atender, pero sobre todo el cumplimiento de la resolución es garantía de calidad en la prestación de los servicios, contar con una institución con los accesos en condición de la resolución, con las áreas de espera, con los componentes de los consultorios, todo ello hace que se cuenta con un mejor sitio de atención y satisfacción de los usuarios.
- En referencia a los protocolos y su necesidad de cumplimiento en relación con la calidad de los servicios ofrecidos: en la resolución de habilitación, en la parte de capacidad técnico-científica y en el aparte de procesos prioritarios se hace referencia a los protocolos de atención, es de gran importancia estudiarlos, modificarlos a las necesidades propias de la entidad, y aplicarlos en todas las atenciones brindadas; la aplicación de los protocolos son la garantía de la calidad en todos los servicios ofrecidos.

- Con respecto al talento humano y su proceso de selección y contratación en relación con los programas ofrecidos en la IPS: la selección y contratación del talento humano no solamente contempla lo técnico-científico, sino también la medición del nivel de compromiso que el profesional pueda tener pues es fundamental que éste se comprometa y participe activamente en la continuidad de todos los programas ofrecidos en la entidad.

8. Recomendaciones

De acuerdo con las lecciones aprendidas y tras el análisis del proceso de habilitación que tuvo lugar, se tienen las siguientes recomendaciones:

- El mejoramiento continuo subyace en el proceso de habilitación y en toda la resolución, y es de hecho el primer paso para lograr la acreditación de la entidad frente a sistemas de gestión que lleven a que la institución instituya indicadores y realice seguimiento de sus actividades, en búsqueda de un mejoramiento continuo que redunde en beneficio de sus usuarios, pero también que asegure la continuidad del negocio y su crecimiento, es recomendable entonces emprender acciones que permitan el mejoramiento continuo en la entidad.
- Es necesario contar con un cúmulo de conocimientos acerca del proceso de habilitación, pero también acerca de la forma en que se implementan procesos, y se realizan adecuaciones físicas, y se dota la institución, y se contratan profesionales, y se suscriben contratos con Entidades Promotoras en Salud, todo ello recae en el representante legal y/o las directivas, por ello es recomendable que exista un grupo de personas que cuenten no solamente con los conocimientos sino también con la disponibilidad suficiente, pues todo el proceso requiere tiempo y conocimientos.

- Con relación a los protocolos en la prestación de los servicios, si bien existen los del ministerio, es necesario que la institución conozca a sus usuarios y las peculiaridades propias, para que se formulen protocolos de atención propios, que garanticen la satisfacción de las necesidades de la población atendida en específico por ella, pero también para que se dé cumplimiento a los requisitos técnico-científicos de atención.
- Debido a que las mejoras en infraestructura, para una construcción ya existente y no diseñada para atención en salud, no son pocas sino al contrario, son varias y muy específicas para las necesidades, es importante que se destinen los recursos suficientes, pero también que se ubique la locación con suficiente tiempo y con la seguridad de que se podrán realizar las adecuaciones requeridas en dicha locación.

9. Conclusiones

Tomando como referencia las lecciones aprendidas en torno a las proyecciones y estimaciones de las inversiones requeridas, a la infraestructura y su relación con la satisfacción de los usuarios, a los protocolos y su incidencia en la calidad de los servicios prestados, y al talento humano y su compromiso con los programas de la institución; e involucrando en estas conclusiones a las recomendaciones formuladas acerca de las acciones para el mejoramiento continuo que deben ser tenidas en cuenta desde el inicio de la entidad, a la necesidad de contar con todo un grupo de personas para realizar las actividades tendientes a la habilitación, a la formulación de protocolos propios como la manera de contar con las particularidades propias y de la población atendida, y a la locación y facilidad de realizar reformas en ella; con estas consideraciones se formulan las siguientes conclusiones respecto del análisis del proceso de habilitación de HISESA IPS SAS:

- La creación de una IPS requiere la estimación del mercado, de la capacidad y de las inversiones necesarias para la formulación de un proyecto bajo el entendido de que es

un esfuerzo temporal que concluye con la IPS creada, con su infraestructura lista para operar y con la habilitación obtenida, y que es la base para el paso siguiente como es la prestación de los servicios, el aseguramiento de la calidad de los mismos, la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento continuo.

- Más allá del esfuerzo temporal de creación de la IPS y de su habilitación, la formulación de protocolos propios, y la selección y contratación de profesionales idóneos, es la forma en que se logra asegurar la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento continuo.
- La selección y contratación de profesionales para la prestación del servicio tiene en cuenta lo técnico-científico, y en primera medida la capacidad de compromiso y la voluntad de servicio, como base para la implementación de los protocolos propios, la garantía de la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios.
- El proceso de habilitación no es algo secundario a la decisión de creación de la IPS sino que es el centro de la misma, pues engloba todo lo expresado anteriormente en las lecciones aprendidas, recomendaciones y conclusiones, y porque su afrontamiento como un proyecto de manera técnica es base fundamental para la continuidad y crecimiento de la IPS.

Referencias Bibliográficas

ACEMI. (2017). *Cifras e indicadores del sistema de salud*. Bogotá: ACEMI.

ACHC. (2017). *38 INFORME DE SEGUIMIENTO DE CARTERA HOSPITALARIA CON CORTE A JUNIO 30 DE 2017*. Bogotá: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de Mayo de 2014). Resolución 2003 de 2014. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

ANEXO A

| REQUISITOS PARA PROCESO DE HABILITACION DE IPS | | | | | | |
|--|-----------|--------------------|----------------------------|-----------|--------------------------|-------------|
| REQUISITOS IPS | | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | | |
| • Diligenciar Formulario de inscripción en la Pagina Web e imprimir 2 copias (Enlaces al pie de la pagina) | | | | | | |
| • Fotocopia de la cedula del Representante Legal | | | | | | |
| • Portafolio de Servicios | | | | | | |
| • Auto evaluación. Resolucion 1441 de 2013 (CD) | | | | | | |
| • Parmec (CD) | | | | | | |
| • Cámara de comercio como persona jurídica | | | | | | |
| • Personería jurídica si es sin animo de lucro | | | | | | |
| • Estudio medico arquitectónico (Radical mediante oficio los planos donde este especificado Nombre de la ips, Nit, Direccion, Servicios a declarar y modalidad) solicitando estudio de viabilidad, estos deben Cumplir con las especificacion de la Resoluciones 4445 de 1996 y 1441 de 2013 (escala 1-50) rotulado y firmado por arquitecto y/o ingeniero civil con matricula | | | | | | |
| • Suficiencia patrimonial | | | | | | |
| • Licencia de Rx (opcional) | | | | | | |
| • Licencia de Salud Ocupacional (opcional) | | | | | | |
| • Relación de equipos | | | | | | |
| • Contrato recolección desechos hospitalarios | | | | | | |
| • Certificado de la DIAN o RUT | | | | | | |
| • Manuales de procedimiento (CD) | | | | | | |
| • Protocolos de eventos adversos. (CD) "politica de seguridad del paciente" | | | | | | |
| • Una carpeta tamaño oficio | | | | | | |
| • Para declarar servicio Farmaceutico debe presentar la Certificacion de Inscripción (opcional) | | | | | | |
| estampilla por valor de \$ 7.480 (casa del libro Cra-10 calle 35 B/maga) | | | | | | |
| Otra? | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | | | | | | |
| NOMBRE | PROFESION | TARJ. PROFESION AL | CERT. PARA LABORAR EN SDER | PREGRADO | CONTRATO LABORAL VIGENTE | POST. GRADO |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ENLACES | | | | | | |
| INSCRIPCIÓN: http://201.234.78.38/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=68 | | | | | | |
| NOVEDAD Y RENOVACION | | | | | | |
| http://201.234.78.38/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68 | | | | | | |