

CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE II NIVEL DE LA DORADA, CALDAS

**YULY ALBANY HERNADEZ CALVO
DIANA CAROLINA RODRIGUEZ COCUY
MAIRA ALEJANDRA SASTOQUE ESCOBAR**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
PROGRAMA DE AUDITORÍA EN INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA
2018**

CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE II NIVEL DE LA DORADA, CALDAS

**YULY ALBANY HERNADEZ CALVO
DIANA CAROLINA RODRIGUEZ COCUY
MAIRA ALEJANDRA SASTOQUE ESCOBAR**

**ASESOR TEMÁTICO:
ELSA PATRICIA ZULUAGA**

**ASESOR METODOLOGICO
ALEJANDRO PEREZ Y SOTO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
PROGRAMA DE AUDITORÍA EN INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE II NIVEL DE LA DORADA, CALDAS	5
1 PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 PREGUNTA PROBLEMA	6
2 JUSTIFICACIÓN	8
3 OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.2.1 MATRIZ DE OBJETIVOS	11
4 MARCO TEÓRICO	12
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES –INSTITUCIONAL.....	12
4.2 MARCO REFERENCIAL.....	16
4.3 MARCO CONCEPTUAL	19
4.3.1 PALABRAS CLAVES	21
4.4 MARCO JURÍDICO	22
5 METODOLOGÍA	24
5.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
5.2 POBLACIÓN	26
5.3 MUESTRA.....	26
5.4 MARCO MUESTRAL	26
5.5 NIVEL DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS.....	26
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26

5.7	VARIABLES	26
5.8	PLAN DE ANÁLISIS.....	30
5.8.1	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	30
5.8.2	TABULACIÓN DE DATOS	31
5.8.3	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
5.9	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
5.9.1	ESTANDARIZACIÓN DE PRESENTACION DE RESULTADOS	31
5.9.2	RESULTADOS ESPERADOS	31
5.10	POBLACIÓN BENEFICIADA	31
5.11	REFERENTES BIOÉTICOS:	31
5.12	COMPONENTE MEDIOAMBIENTAL:	32
5.13	RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	32
5.14	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
5.14.1	CRONOGRAMA DE GANT	32
5.14.2	CRONOGRAMA ADMINISTRATIVO - CUADRO.....	33
5.14.3	PRESUPUESTO - CUADRO.....	33
6	DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
7	CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
8	RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
9	BIBLIOGRAFÍA.....	37

CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE II NIVEL DE LA DORADA, CALDAS

1 PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hospitales y clínicas tienen la responsabilidad y el compromiso de entregar al paciente, su familia y a la comunidad servicios médicos seguros y de excelente calidad. Toda la actividad intrahospitalaria debe ser susceptible de mediciones que permitan ver de manera objetiva los resultados de los procesos de atención del paciente y su recuperación; deben formularse indicadores que midan la calidad en todas sus dimensiones. Los procesos de atención deben estar coordinados y autoevaluados en forma permanente por el equipo asistencial en las instituciones prestadoras de servicios y por los entes de vigilancia y control del estado en el marco del cumplimiento del sistema de garantía de calidad de los servicios de salud del sistema de general de seguridad social en salud ¹

El SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD comprende el sistema único de habilitación de carácter obligatorio para hospitales, clínicas, centros médicos¹ el cual se define como: es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema.² Evalúa 7 estándares talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, interdependencia.

¹ Revista de actualizaciones de enfermería. Importancia de la habilitación y la acreditación de las instituciones prestadoras del servicio de salud. en colombia. 2009;12(2):1 p

² Ministerio de salud. Sistema único de habitación. Bogotá: ministerio de salud; si año. 1 p

Con el Sistema Único de Habilitación se logran avances en gestión del riesgo, en los procesos asistenciales, la interdependencia y la autoevaluación, donde el prestador deberá ser el principal crítico del cumplimiento permanente de sus servicio.³

El Hospital San Félix de la Dorada Caldas no cuenta con un plan de acción que permita ser preventivo ante un posible incumplimiento de los estándares de habilitación³ en el servicio de hospitalización, a esto se suma la observación de fallas en la infraestructura del servicio lo cual favorece a la ocurrencia de eventos adversos en la institución incumpliendo con la calidad en la atención y seguridad del paciente.

Se observa carencia de auditorías internas lo cual no permite identificar los aspectos positivos y negativos en cuanto a la calidad de la atención prestada, no se realizan adecuadas intervenciones para definir las acciones necesarias que permitan el cumplimiento de todos los estándares de habilitación estipulados y que toda institución prestadora de servicios de salud debe ser responsable en el correcto cumplimiento de ellos.

En este caso la prestación del servicio se vería afectada dando lugar a la insatisfacción de los usuarios lo cual llevaría a la presentación de quejas, reclamos e inconformidades fomentando a la mala imagen de la institución.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

¿CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA DORADA CALDAS?

³ Arango BE, Bermúdez EH. Plan de mejoramiento para el cumplimiento de estándares de habilitación en odontología según resolución 1043 de 2006 en UBAS COOMEVA Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2007

El proceso de habilitación evalúa los establecimientos de salud bajo la perspectiva de ser requisitos mínimos exigidos, alcanzables y de estricto cumplimiento, con el propósito de poder operar garantizando la continuidad de la calidad en la prestación del servicio los cuales han sido diseñados mediante la metodología de “estándares y criterios”. Los primeros se definen como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describen el nivel aceptable de rendimiento de una Institución y determinan el nivel de exigencia para cada servicio y los segundos establecen el detalle de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A través de los requisitos establecidos en la RESOLUCION 2003 de 2014 se puede constatar el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los servicios de salud ofertados por el prestador. Adicionalmente adopta el manual Único de Inscripción y Habilitación que describe el proceso establecido considerando los criterios debe cumplirse de acuerdo a Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos.

Con la resolución 1441 elevó el nivel de exigencia de los estándares mencionados anteriormente y sus criterios han superado la normatividad anterior, con la c el Hospital San Félix se encuentra habilitado para poder ofertar los servicios de Hospitalización. Pero como es apenas normal, muy seguramente presenta incumplimientos frente al incremento de la gradualidad de los requerimientos, pero esto solo se conocerá con la actualización de la autoevaluación objetiva de los servicios que ofrece.

Para las posibles deficiencias, será necesario implementar acciones que garanticen el cumplimiento de la totalidad de los requisitos para continuar ofertando servicios debidamente habilitados.

2 JUSTIFICACIÓN

De conformidad con el desarrollo del país, el Ministerio de Salud y La Protección Social de Colombia, ha ajustado los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud a través de la resolución 2003 del 28 de mayo 2014, la cual permite brindar seguridad a los usuarios frente a potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud. Con la presente investigación, se pretende evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares de Habilidad en el servicio de hospitalización y las condiciones de la capacidad técnica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana complejidad de La Dorada Caldas

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como un sistema de control, nos lleva a observar de manera significativa la importancia de su ejecución para identificar los riesgos en la institución. Se debe enfocar en garantizar que todos los resultados estén centrados en el bienestar del usuario y debe propender al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.⁴

El sistema obligatorio de la garantía de la calidad tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El sistema único de habilitación es un componente del sistema de garantía de la calidad y es de aclarar que el no cumplimiento de sus estándares en las instituciones prestadoras de servicios de salud acarrea multas y cierre de servicios.⁵

Por esto resulta importante realizar una visita de verificación de estándares de habilitación contemplados en la resolución 2003 de 2014 en el servicio de hospitalización del

⁴ Ministerio de la protección social, programa de apoyo a la reforma de salud, unión temporal: instituto de ciencias para la salud, CES centro de gestión hospitalaria. Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud. Imprenta nacional de Colombia. Bogotá: 2007. 144 p

⁵ Ministerio de salud. Sistema obligatorio de la garantía de la calidad (SOGC). Bogotá. Ministerio de salud; sin año. 1 p

Hospital San Félix de la Dorada Caldas, con el propósito de que todos sus objetivos y acciones de mejora estén centrados en el bienestar del usuario y que de acuerdo a la identificación del incumplimiento de la norma se elabore, implemente y se haga seguimiento a los planes de acción para el mejoramiento en el servicio, logrando el cumplimiento de los estándares y así poder alcanzar niveles de calidad que lleven a mejorar la Salud de los usuarios al menor costo posible⁵.

El hospital san feliz de la Dorada Caldas para prestar una excelente atención a sus usuarios no solo debe tener habilitados todos sus servicios sino también debe velar por el cumplimiento de sus estándares tal como lo define la norma.

La investigación se realiza con el fin conocer el porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación en el hospital San Feliz de la Dorada Caldas en el servicio de hospitalización y así elaborar un diagnóstico y definir las acciones necesarias para la institución que deberán llevar a cabo para la óptima prestación de sus servicios.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación de un hospital de mediana complejidad de la Dorada Caldas en el servicio de hospitalización durante el año 2018 con el fin de identificar oportunidades de mejora e incumplimiento de estándares de habilitación enmarcados en la resolución 2003 de 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el cumplimiento por cada ítem de los 7 estándares de habilitación definidos en la resolución 2003 de 2014 en el servicio de hospitalización.
- Entregar a la institución un informe sobre los resultados de la auditoria, que les proporcione conocer el estado de cumplimiento de los requisitos de habilitación en el servicio de hospitalización y así tomar medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención.
- Proponer un plan de opciones de mejora frente a los incumplimientos identificados permitiendo el logro exitoso de la visita de verificación para que su ejecución favorezca a la institución en su próxima visita de habilitación de los entes territoriales.

3.2.1 MATRIZ DE OBJETIVOS

OBJETIVOS	CONCEPTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES
Determinar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio de hospitalización de un hospital de segundo nivel de la Dorada Caldas durante el año 2018.	Habilitación	Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.	Estándares de Habilitación	Grupo de estándares enfocados a diferentes áreas de la organización para mejorar la prestación de los servicios en salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talento humano 2. Infraestructura. 3. Dotaación 4. Medicamentos, dispositivos e insumos. 6. Procesos prioritarios. 7. Historia clínica y registros

4 MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES –INSTITUCIONAL

La auditoría en salud nace con la profesión médica, bajo la vertiente fundamental de evaluar y educar. Las prácticas actuales son utilizadas para mejorar la calidad en salud. El método científico utilizado por los profesionales de la salud para determinar eficiencia en los medicamentos, evaluación de técnicas de diagnóstico, evaluación del éxito en las intervenciones y decisiones quirúrgicas; dan la capacidad profesional para elaborar hipótesis y probarlas, de allí que el mejoramiento de la calidad es parte de su formación. Los primeros reporte de calidad nacen en el siglo xx en el informe presentado por Flexner donde muestra las transformaciones que tuvo la atención médica en EEUU. En 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos. Entre los objetivos centrales de la nueva institución, figuró la necesidad de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria”⁶.

“En 1942 se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, encargando su funcionamiento al Instituto Nacional de Previsión, la Seguridad Social carecía tanto de profesionales, como de centros sanitarios propios. Inicialmente, por tanto, la asistencia sanitaria a los trabajadores y sus familias se canalizó mediante contratos de prestación de servicios con los centros y hospitales de las Administraciones Locales y privados, fundamentalmente religiosos. El Art. 29 de esa Ley se refiere a conciertos con cajas de empresas, mutualidades e igualatorios. Las deficiencias de estas instalaciones, unida a la gran cantidad de recursos de que pronto dispuso la Seguridad Social, explican la construcción de una red propia de hospitales, "las residencias sanitarias", y de ambulatorios, en las que presta servicio el personal estatutario.”⁷

⁶ Williams G. calidad de los servicios de salud. [internet]. Academia. Edu : 2009[citado 30 julio de 2016]. Disponible en

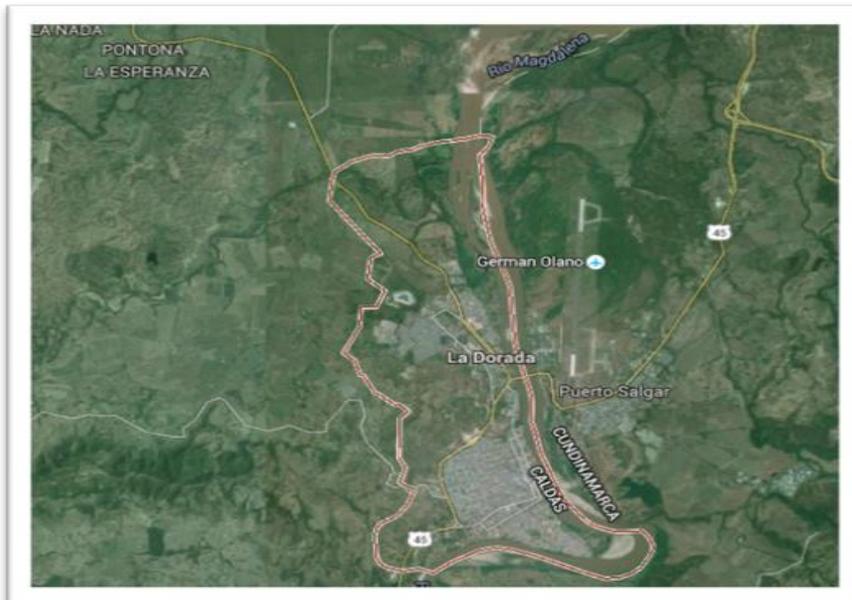
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32679544/28_calidad.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1533147124&Signature=3YJeTf52Zx9Tsfb

⁷ Belenes R. Un balance de 25 años de gestión sanitaria moderna en el sistema nacional de salud. [internet]Barcelona España.2002. [30 de julio de 2018]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v17n2/opinion1.pdf>

La Dorada Caldas, es considerada como el segundo municipio ganadero de Colombia, después de Montería, y el segundo más importante del departamento, después de Manizales.

Es conocida como "Glorieta Nacional" o "Corazón de Colombia", calificativos que obedecen a uno de sus principales atributos desde el punto de vista geoestratégico, pues su localización le permite articularse a los desarrollos del oriente de Caldas, norte del Tolima, suroccidente de Santander, noroccidente de Cundinamarca, suroriente de Antioquia y occidente de Boyacá; con una cercanía inmediata a Bogotá y Medellín.

Figura 1 mapa del municipio de La Dorada Caldas



Fuente: www.google.com – Maps Google

Una vez ubicados en este municipio se realiza una breve reseña histórica de la E.S.E hospital San Félix, donde se está llevando a cabo el anteproyecto de investigación, en el servicio de hospitalización de esta institución.

Cuadro 2. Datos de la E.S.E hospital San Félix

Razón social	Empresa social del estado E.S.E. Hospital san Félix
Domicilio	La Dorada Caldas
Nit	810000913-8
Teléfonos	3153843032- 3178931388 -8398849
Fax	8571888
Dirección	Calle 12 # 5- 20 Centro
Página web	http://www.hospitalsanfelix.gov.co
Numero de sedes	5 sedes (1 centro de salud y 4 puestos de salud)

Fuente: oficina de calidad ESE San Félix de la Dorada Caldas

Cuadro 3. Plataforma Estratégica

Misión	<p>En la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, atendemos las necesidades de salud de nuestros usuarios, mediante una prestación humanizada, cálida, eficiente, oportuna y segura de servicios de baja, mediana y alta complejidad.</p> <p>Tenemos el apoyo de un talento humano idóneo y tecnología de avanzada para contribuir al desarrollo y bienestar social de La Dorada, el oriente de Caldas, el Magdalena Centro y áreas de influencia.</p>
Visión	<p>En el 2020, seremos una de las mejores instituciones públicas hospitalarias en la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad en el departamento de Caldas y el área de influencia del Magdalena Centro. Nos afianzaremos en la excelencia del talento humano y la adquisición de tecnología de avanzada, generando bienestar, satisfacción de nuestros usuarios y eficiencia financiera a través del mejoramiento continuo.</p>
Políticas de calidad	<p>La ESE HOSPITAL SAN FELIX, vela por la satisfacción del cliente externo e interno a través del mejoramiento continuo de los procesos de direccionamiento estratégico y misionales, fortaleciendo la imagen corporativa y hagan de nuestro primer contacto con los clientes una oportunidad para la institución, además de permitir la fidelización / adhesión de los usuarios a nuestros servicios de salud de primero y segundo nivel de atención, para lograr la consolidación de la rentabi-</p>
Valores Institucionales	

	<p>lidad social y económica de la Institución.</p> <p>Nuestro personal está altamente calificado para lograr un nivel de competencia profesional que nos asegure una atención que satisfaga las expectativas de los clientes y nos asegure el posicionamiento de la Institución en el Departamento de Caldas y el Municipio de La Dorada con su área de influencia.</p>
--	---

Fuente: Oficina de calidad ESE San Félix de la Dorada Caldas

Figura 2. Imagen fotográfica de la infraestructura de la ESE



Fuente: www.lapatria.com

El Hospital San Félix de la Dorada Caldas se originó como Unidad de Sanidad mediante la Ley 20 de 1919, en cumplimiento de la cual departamento de Caldas celebró con la Nación la negociación especificada en la escritura N° 84 de febrero de 1921, inscrita en la Notaría Primera del Circuito de Manizales.

Entre 1941 y 1942, se dio al servicio una construcción modular de un solo piso, que prestaba atención básica; su primer director fue el Doctor Félix Henao Toro, eminente científico, a quien debe su nombre actual.

Se transforma en Empresa Social del Estado por medio de la Ordenanza N° 116 del 28 de diciembre de 1994. Su Junta Directiva, integrada por 6 miembros elegidos conforme

a lo dispuesto en el decreto 1876 de 1994, se reunió por primera vez el 4 de junio de 1998, fecha en la cual expide el Acuerdo N° 001 mediante el cual se adoptan los Estatutos de la organización.

El hospital presta servicios de baja y mediana complejidad, sin que sea monopolio, pues existen en el municipio numerosos prestadores privados y uno público.

4.2 MARCO REFERENCIAL

La prestación de los servicios en el territorio Colombiano se encuentra regido y reglamentado por la política nacional obedecida en la ley 1122 de 2007 en la cual la prestación de servicios de salud va en conjunto con el ministerio de protección social, esta política va direccionada así los distintos actores del sistema ya que todos son transversal para el cumplimiento en la prestación de los servicios público y privados en el sector salud.

El propósito de la política nacional de prestación de servicios de salud está formulada en dos contexto: la problemática actual y el entorno donde se desarrolla esta política, esta se encuentra enmarca en 5 ejes: Continuidad, oportunidad, pertinencia accesibilidad, seguridad para los cuales se definen: estrategias, líneas de intervención y proyectos; pues la meta está enfocada a la población asegurada y no asegurada del país.

“En 1988 se realiza múltiples diagnósticos por los prestadores de servicios de salud entre los cuales se encontraban la Previsora SA, el estudio sectorial de salud, los trabajos del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, así como los del Centro de Gestión Hospitalaria y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, entre otros, estos pudieron evidenciar la problemática en el sector salud y dicho hallazgo clasificarlo en dos grandes grupos:

Problema acumulado: que correspondes a falencias pasadas en el sistema de seguridad social en salud y problema emergentes, los cuales fueron consecuencia de cambios en el sistema político administrativo y situación de salud pública”.⁸

El Ministerio de la Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente, a la problemática detectada y a las recomendaciones de los actores del SGSS, consideró de vital importancia formular la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.

El propósito de esta política es garantizar el acceso a toda la población, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud cuyo enfoque se encuentra enmarcado en sus realidades epidemiológicas, culturas y sociales.

La política de atención integral en salud se encuentra regida por un componente primario encargado de la prestación de las acciones individuales colectivas y población en salud, definida como primarias de acuerdo a las RIAS (rutas integrales de atención en salud) enfocada a nivel epidemiológico, cultural y social para la prestación de los servicios de baja y mediana complejidad, según las disposición actuales de la resolución 1441 de 2016, componente dirigido a los prestadores primarios habilitados pues están obligados a cumplir con los estándares y criterios mínimos establecidos por el Ministerio de salud y protección social.

Los prestadores primarios como organizaciones funcionales no son considerados como un simple agregado de servicios priorizados habilitados, sino que implica que cumplan con los procesos, estándares y criterios mínimos para tal propósito, como unidad esencial en la estructura asistencial, y deberán para su gestión contar con los recursos físi-

⁸ Ministerio de salud y la protección social .Política Nacional de prestación de los servicios en salud. Bogotá D, C: arte laser publicidad; ministerio de salud; 2005.

cos, humanos, técnicos y financieros para gestionar los riesgos y la atención en salud de la población a cargo en lo de su competencia.⁹

Actualmente El Hospital San Félix ha sobrellevado todos los problemas financieros que aquejan las institución que de una u otro manera a repercutidos en la prestación de los servicios en salud, pero que su vez se han generados los planes de mejora acorde al recurso financiero, talento humano y tecnología que posee la organización.

Creemos que si el sistema de seguridad social en salud mejora el Hospital tendrá los recursos para salir adelante y poder hacer las inversiones en infraestructura, tecnología, y Talento humano para su mejor funcionamiento. "se han establecido estándares para las buenas prácticas seguras y estas se ven reflejan en todos los procesos de habilitación y normatividad vigente que resaltan lo importante en la implementación de guías y procedimientos en los cuales su eje principal son la estructura, el proceso y los resultados. Planteados por la Asociación Norteamericana de Enfermería¹⁰.

Estos programas han dado las bases para la creación de los sistemas de Calidad. "una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos"¹¹.

⁹ Ministerio de salud y protección social. prestador primario de servicios de salud – Dirección de prestación de Servicios y Atención Primaria – Dirección de desarrollo del talento humano en salud – Dirección de promoción y prevención. Bogotá D, C: ministerio de salud;2018.53 p

¹⁰ GAVIRIA DL. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Invest EducEnferm. 2009; 27(1):24-33.

¹¹ LEY 266 DE 1996. Por medio de la cual se reglamentó el ejercicio profesional de la enfermería. Bogotá: Ministerio de Salud, 1996 5 DECRETO 21674 DE 1996. por medio del cual se organizó el sistema de garantía de la calidad en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud, 1996.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

HABILITACIÓN:

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios.¹²

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.¹³

ATENCIÓN EN SALUD:

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población¹

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.¹⁵

¹² Ministerio de salud. Sistema único de habilitación. Bogotá. Ministerio de salud; sin año. 1p

¹³ Ministerio de la protección social. Decreto 1011 de 2006. Bogotá. Ministerio de salud; 2006. 17p

AUDITORÍA

La auditoría se concibe como una herramienta de evaluación sistemática, cuyo propósito fundamental es contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la Calidad de la Atención en Salud.¹⁴

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.¹⁵

CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.¹⁷

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada de las áreas geográficas¹⁷

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar

¹⁴ Ministerio de la Protección Social. Guías básicas de auditoría en el mejoramiento de la calidad. Bogotá, ministerio de salud;2007.148p

¹⁵ Ministerio de la protección social. Decreto 0515 de 2004. Bogotá. Ministerio de salud; 2004.9p

sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar las berreras de seguridad necesarias.¹⁶

EVENTO ADVERSO:

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial¹⁷

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El sistema obligatorio de la garantía de la calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios¹⁸

4.3.1 PALABRAS CLAVES

(Salud, calidad, habilitación, atención en salud, auditoria, Seguridad del paciente, evento adverso, atención en salud FUENTE: (refrendados en el DeCS “descriptores en ciencias de la salud” FUENTE: (refrendados en el DESH BIREME B)

¹⁶ Ministerio de salud. Seguridad del paciente. Bogotá. ministerio de salud; sin año. 1p

¹⁷ Ministerio de salud. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Bogotá. ministerio de salud; sin año. 1p

¹⁸ Ministerio de salud. Sistema obligatorio de garantía de calidad. Bogotá. Ministerio de salud, sin año.1p

4.4 MARCO JURÍDICO

DECRETO 0780 DEL 2016

Capítulo II: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS

- Art. 3 del Decreto 1011 de 2006 sobre los Componentes del SOGCS. que son los siguientes:^[1]
 - ✓ El Sistema Único de Habilitación.
 - ✓ La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
 - ✓ El Sistema Único de Acreditación.
 - ✓ El Sistema de Información para la Calidad.
- Art. 4 de/Decreto 1011 de 2006 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS.
 - ✓ Ministerio de Salud y Protección Social.
 - ✓ Superintendencia Nacional de Salud.
 - ✓ Entidades Departamentales y Distritales de Salud.
 - ✓ Entidades Municipales de Salud.
- Art. 5 del Decreto 1011 de 2006 Actualización de los estándares del SOGCS.

Capítulo III Normas Sobre Habilitación

- Art. 56 de/Decreto 1011 de 2006) Sistema Único de Habilitación este capítulo hace referencia a las normas registros y procedimientos mediante los cuales se establecen los registros de verificación.
- Art. 6 de/Decreto 1011 de 2006) Habilitación de prestadores de servicio de salud Condiciones de capacidad tecnológica y científica.
- Art. 7 del Decreto 1011 de 2006) Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.
- Art. 8 del Decreto 1011 de 2006) Condiciones de capacidad técnico-administrativa.

- Art. 9 del Decreto 1011 de 2006) Registro especial de prestadores de servicios de salud.
- Art 10 de/Decreto 1011 de 2006) Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
- Art. 11 del Decreto 1011 de 2006) Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.

Capítulo VIII Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud

- Art. 1 de/Decreto 1769 de 1994, reglamentario de/art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **De la infraestructura hospitalaria.**
- Art. 2 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **De la dotación hospitalaria.**
- Art. 3 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **Del equipo industrial de uso hospitalario.**
- Art. 4 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **Del equipo biomédico.**
- Art. 5 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **Del equipo de comunicaciones e informática.**
- Art. 6 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **El mantenimiento hospitalario.**
- (Art. 7 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **Los Recursos Financieros.**
- Art. 8 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995) **Presupuesto.**

Capítulo X ^{SEF} Droguerías y servicio farmacéutico

- Art. 3 del Decreto 2200 de 2005, definición "preparación magistral" modificada por el artículo 1 del Decreto 2330 de 2006) **Servicio farmacéutico.**
- Art. 4 del Decreto 2200 de 2005) **Formas prestación del servicio farmacéutico.**
- Art. 5 del Decreto 2200 de 2005) **Objetivos del servicio farmacéutico.**
- Art. 6 del Decreto 2200 de 2005) **Funciones del servicio farmacéutico.**
- Art. 7 del Decreto 2200 de 2005) **Requisitos del servicio farmacéutico.** infra-estructura – dotación – recurso humano

5 METODOLOGÍA

Se realizará un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal, mediante el cual será posible identificar la implementación de los nuevos estándares y criterios en los distintos procesos y servicios habilitados en esta IPS, así como la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación frente a lo observado en cada uno de los servicios. Todo esto mediante herramientas que permitirán la realización de una verificación interna con el fin de garantizar la calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura y que permitirán establecer acciones correctivas efectivas para lograr la calidad esperada y la satisfacción de los usuarios.

Igualmente esta investigación se realizará con el fin de determinar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación según la resolución 2003 de 2014 aplicada al servicio de hospitalización de la ESE Hospital San Félix de la Dorada Caldas, para según los hallazgos encontrados sugerir recomendaciones en la institución para el cumplimiento continuo de la norma. Para el desarrollo de esta investigación se utilizará una lista de chequeo adoptada del ministerio de salud y la protección social por la resolución 2003 de 2014.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

REUNIÓN DE APERTURA: Se realizará una reunión de apertura de la auditoría donde se presentarán los coordinadores del servicio, personal administrativo correspondiente y presentación formal de los estudiantes de auditoría responsables del desarrollo de la actividad, se dará a conocer la metodología de evaluación, los objetivos planteados y los días de permanencia en la institución.

PLANEACIÓN: inicialmente se realizará la revisión documental del servicio tales como guías, protocolos, contratos, hojas de vida de funcionarios del servicio, hoja de vida de equipos utilizados etc., posteriormente se realizará el recorrido por el servicio donde se hará la inspección visual de infraestructura y entrevista al personal que labora en esta área. Se verificara los estándares de habilitación del servicio de hospitalización del hospital san Félix de la dorada caldas por medio de una lista de chequeo que será la adoptada por el ministerio de salud y protección social contemplada en la resolución 2003 de 2014.

RESULTADOS: Se analizará el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los 7 estándares de habilitación del servicio de hospitalización, se definirán los hallazgos encontrados en la evaluación del servicio y posteriormente se redactara un informe de auditoría con opciones de mejoramiento el cual va a ser entregado a las directivas de la institución para su futura ejecución.

REUNIÓN DE CIERRE: Se realizará una reunión de cierre con los coordinadores del servicio, personal administrativo correspondiente y personal responsable de la auditoría donde se darán los agradecimientos por la disponibilidad y colaboración con la evaluación.

5.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este estudio de investigación se utilizara un estudio cuantitativo observacional, transversal de tipo descriptivo.

5.2 POBLACIÓN

Servicio de hospitalización

5.3 MUESTRA

En este estudio de investigación no presentamos muestra.

5.4 MARCO MUESTRAL

Datos suministrados por la E.S.E hospital San Félix de la Dorada Caldas

5.5 NIVEL DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS

El servicio de hospitalización de la ESE Hospital San Félix, de la Dorada Caldas.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En este estudio no se presentan criterios de inclusión y exclusión.

5.7 VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	METODO DE APLICACIÓN	CODIFICACIÓN	INDICE
1.TALENTO HU-	Son las condiciones de				

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	METODO DE APLICACION	CODIFICACION	INDICE
MANO	recurso humano requeridas en un servicio de salud. [SEP]	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE
2.INFRAESTRUCTURA	Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales. [SEP]	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE
3. DOTACION	Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	METODO DE APLICACION	CODIFICACION	INDICE
4 MEDICAMENTO, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, etc.	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE
5.PROCESOS PRIORITARIOS	Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	METODO DE APLICACION	CODIFICACION	INDICE
	uno de los servicios de salud. [L] [SEP]				
6. HISTORIA CLINICA Y REGISTRO	Es la existencia y cumplimiento de procesos que garantizan la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	METODO DE APLICACION	CODIFICACION	INDICE
7.INTERDEPENDENCIA	Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador. 	Cuantitativa-descriptiva	LISTA DE CHEQUEO 2003	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLE • NO CUMPLE • NO APLICA 	PORCENTAJE

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicará la lista de chequeo contenida en la resolución de 2003 de 2014 para criterio de habilitación en el servicio de hospitalización evaluando cada uno de los 7 estándares comprendidos en la norma, de esta manera se podrán determinar las condiciones en las cuales se prestan los servicios a los usuarios según los criterios mínimos de cumplimiento exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.8.2 TABULACIÓN DE DATOS

Los datos se tabularán según el nivel de cumplimiento encontrado en la aplicación de la lista de chequeo a este servicio.

5.8.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizará con estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de inspección, prueba de estadística chi².

5.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se presentará en diagrama realizado en forma de torta

5.9.1 ESTANDARIZACIÓN DE PRESENTACION DE RESULTADOS

La información se presentará en gráficos y TABLAS de Excel

5.9.2 RESULTADOS ESPERADOS

Se mostrará en graficas

5.10 POBLACIÓN BENEFICIADA

HOSPITAL SAN FELIX MAS COMUNIDAD

5.11 REFERENTES BIOÉTICOS:

Teniendo en cuenta la norma colombiana específica para manejo de investigación en seres vivos, resolución 008430 de 1993, los investigadores cuentan con el consentimiento institucional y los trabajos que tiene que ver con personas cuentan con el consentimiento informado. Por ser una investigación académica se tendrá en cuenta el consentimiento institucional.

5.12 COMPONENTE MEDIOAMBIENTAL:

Las investigadoras teniendo en cuenta las normas internacionales y nacionales se comprometen al cuidado del medio ambiente, manejo adecuado de los residuos, reciclaje de papel, uso de medios magnéticos para el manejo de los datos.

5.13 RESPONSABILIDAD SOCIAL

Con esta investigación se beneficiarán principalmente las estudiantes de opción de grado, posteriormente y con los planes de mejora, cada uno de los pacientes que se dejan en hospitalización en la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada Caldas

5.14 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.14.1 CRONOGRAMA DE GANT

Cronograma 2018																																
AGOSTO																																
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Reunion de apertura				■																												
Planeacion				■	■	■	■	■	■	■																						
Resultados											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Reunion de cierre																																■

5.14.2 CRONOGRAMA ADMINISTRATIVO - CUADRO

5.14.3 PRESUPUESTO - CUADRO

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		TOTAL
				PATROCINADORES	ESTUDIANTES	
Talento humano						
Asesores						
ALEJANDRO PEREZ Y SOTO	Hora	64	250.000	Universidad		16.000.000
Estudiantes (3)	Hora	100	11.000	Universidad		3.300.000
INSUMOS						
Papelería, Internet, Tinta, CD, Otros					80.000	80.000
LOGISTICA						
Desplazamiento	Días	3	90.000 por día		270.000	810.000
IMPREVISTOS						
Para cualquier gasto que no se haya tenido en cuenta					100.000	100.000
TOTAL					450.000	20.290.000

6 DIFUSIÓN DE RESULTADOS

En este tipo de investigaciones, no basta simplemente con llevarla a cabo para que avance el conocimiento científico y se dé la mejora en los servicios prestados en una entidad, sino que es imprescindible poder informar acerca de los resultados obtenidos a todos los miembros de la comunidad tanto de la entidad como a la opinión pública.

La difusión de resultados se puede hacer de forma escrita u oral. Pero es importante distinguir entre dos tipos de informes: el científico puramente dicho o el informe técnico. El primero va dirigido a la comunidad científica y, por tanto, exige la utilización de un lenguaje técnico y tiene una estructura formalmente establecida. En cambio, las presentaciones orales también son comunes en la difusión de resultados de investigación, ya sea a en foros como congresos o reuniones científicas, o en alguna presentación pública y exclusiva de esta investigación en concreto. En documento resultante de la presente investigación se va a desarrollar de manera oral y escrita.

7. CONCLUSIONES

- Al realizar el trabajo de investigación en el hospital San Félix de la Dorada Caldas en la evaluación de los estándares de habilitación en el servicio de hospitalización se logró realizar la identificación de incumplimiento en los estándares de habilitación que afectan la calidad de la atención.
- Podemos concluir que es necesario realizar y establecer un plan de auditorías internas que nos permitan identificar el incumplimiento de procesos indispensables para el adecuado funcionamiento del servicio.
- Con los datos obtenidos en la investigación podemos determinar que la principal causa de incumplimiento en los estándares de habilitación en el servicio de hospitalización se encuentra en su infraestructura.
- Se diseñó un plan de acción que le permitirá al Hospital San Félix de la Dorada Caldas intervenir de forma adecuada en mejorar las fallas identificadas para lograr el óptimo cumplimiento de los estándares estipulados por la ley.

8. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario que se elabore, implemente y se haga seguimiento a los diferentes planes de acción a ejecutar para el mejoramiento del servicio recomendado por el equipo investigativo.
- Establecer un cronograma de auditorías internas por servicio con el fin conocer riesgos en la atención.
- El líder de calidad deberá informar de forma responsable a la gerencia de los hallazgos encontrados en dichas auditorías realizadas.
- Fortalecer el equipo de calidad de la institución con personal óptimo para garantizar la debida ejecución de los procesos en los diferentes servicios.

9. BIBLIOGRAFIA

- 1 Ministerio de salud y protección social. Decreto 682 de 2018. Bogotá. Ministerio de Salud; 2018. 25p disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freesearchresults.aspx?k=&k=HABILITACION>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Caracterización registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) IPS. Bogotá. Ministerio de Salud; 2017.114p disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé de prestadores de servicios de salud. Bogotá. Ministerio de Salud; 2014.3p disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf>
4. Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 2003 de 2014. Bogotá. Ministerio de Salud; 2014.225p disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección social. Solicitud de habilitación de las EPS del régimen contributivo y subsidiado. Bogotá. Ministerio de Salud; 2018.29 p disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/modulo-redes-reps-eps-habilitacion.pdf>

6. Ministerio de salud y Protección social. Decreto 1011 de 2006. Bogotá. Ministerio de Salud; 2006. 17 p disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>

7. Ministerio de salud y Protección social. Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. Bogotá. Ministerio de Salud; 2014. 223 p disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Manual%20habilitacion%2022%20mayo%20para%20publicar%20FINAL.pdf>

8. ministerio de salud y Protección Social. Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud. Bogotá. Ministerio de Salud; 2007. 72 p disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías básicas para auditoria en el mejoramiento de la calidad. Bogotá. Ministerio de Salud; 2010. 86p disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>