

Análisis de Requisitos de Habilitación para Servicios de Apoyo Terapéutico



Grace Anyolina Narvárez Acosta

Asesor:

Jorge Enrique Ayala Hernández

**Fundación Universitaria del Área Andina
Facultad de ciencias de la salud
Especialización en auditoria de la calidad
2021**

Análisis de requisitos de habilitación para servicios de apoyo terapéutico *

Analysis of habilitation requirements for therapeutic support services

Grace Anyolina Narváez Acosta**

Resumen

Este artículo busca evaluar los requisitos aplicados en el sistema obligatorio de garantía de calidad para la prestación de servicios de apoyo terapéutico, mediante un análisis comparativo entre la resolución 2003 de 2014 y la resolución 3100 de 2019, haciendo necesario describir los criterios y estándares mínimos para el ofrecimiento y prestación de servicios relacionados con la salud en el país, en el contexto del cumplimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para llevar a cabo lo anterior, la metodología utilizada propone un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio, que permita evaluar, registrar, verificar y controlar el adecuado cumplimiento de los requerimientos en capacidad científica, tecnológica, de suficiencia patrimonial, financiera y de capacidad técnico administrativa, necesarios no solo para la entrada al SGSSS sino para su permanencia en este sistema, promoviendo la seguridad de los pacientes respecto a los riesgos relacionados a la prestación de servicios de apoyo terapéutico.

Palabras clave: *salud; habilitación; autoevaluación; apoyo terapéutico.*

Abstract

This article seeks to evaluate the requirements applied in the mandatory quality assurance system for the provision of therapeutic support services, through a comparative analysis between resolution 2003 of 2014 and resolution 3100 of 2019, making it necessary to document the conditions, standards and criteria Minimum required to offer and provide health services in Colombia within the framework of the General System of Social Security in Health (SGSSS). To carry out the above, the methodology used proposes a qualitative, descriptive, and exploratory approach, which allows evaluating, registering, verifying and controlling compliance with the basic conditions of technological, scientific, patrimonial, financial and technical capacity. administrative, essential for entry and stay in the SGSSS, promoting the safety of patients against the potential risks associated with the provision of therapeutic support services.

Keywords: *health; qualification; self-appraisal; therapeutic support.*

* El presente artículo es producto investigativo de la especialización en auditoría de la calidad de la Universidad del Área Andina.

** Estudiante candidata a doble titulación en epidemiología y auditoría de calidad.

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, ha dispuesto de un marco normativo que ha logrado integrar a las organizaciones en el sistema de salud que ofrecen servicios con estándares de calidad básicos y que son de cumplimiento obligatorio, con el fin de reducir los riesgos en los procesos de atención ofrecidos. A partir de esto, es fundamental conocer el contexto normativo fundamentado con el fin de garantizar la salud en Colombia, donde se ha desarrollado históricamente un conjunto de normas esenciales, entre las que es necesario destacar el decreto 1011 del 2006 que, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), que se aplica principalmente a los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, pero también vigila el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2015). Lo anterior, reconoce la importancia de las políticas determinadas en el SOGCS, a través de las cuales se busca orientar los resultados de la atención en salud, hacia características como Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Pertinencia y Seguridad.

El decreto enunciado anteriormente estuvo constituido por componentes esenciales en el sistema de salud de Colombia, entre ellos, el Sistema Único de Habilitación, que es de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud, el proceso de auditoría que busca mejorar la calidad en los servicios de salud, que es de obligatorio cumplimiento para las entidades municipales y departamentales, el Sistema Único de Acreditación, que es de voluntario cumplimiento por las Instituciones de Servicios de Salud y las direcciones distritales, municipales y departamentales, por último, se fundamenta la entrada del Sistema de Información para la Calidad, que requiere de un estricto reporte por parte de las instituciones que estén regidas por el decreto.

Teniendo en cuenta lo anterior, es esencial estudiar la normatividad vigente que verifique las condiciones de habilitación en salud, que son fundamentales para entrar en el sistema y mantenerse en el nivel básico y obligatorio del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la

Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para ello se tiene el Sistema Único de Habilitación SUH, que establece los requisitos y procedimientos para lograr un adecuado registro y control, que cumpla con las condiciones mínimas en ciencia, tecnología, en suficiencia financiera y de patrimonio, para la entrada en el sistema, generando principalmente seguridad en los usuarios (Gonzalés & Collazos, 2019).

Desde el momento que se estableció el Sistema Único de Habilitación, se generaron resoluciones que contienen estándares de obligatorio cumplimiento, partiendo de la resolución 1043 del 2006, que fue reemplazada por la resolución 1441 de 2013, que debido a problemas de carácter técnico, necesitó de una actualización, que se dio en el 2014 mediante la resolución 2003 donde se logra definir los procedimientos y condiciones mínimas para la inscripción de los prestadores de servicios de salud, adoptando el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2014).

En la actualidad, Colombia se encuentra en un proceso de transición, debido al establecimiento de una resolución que buscó actualizar el sistema único de habilitación; por ello, aquellas instituciones que prestan servicios de salud deben cumplir con la resolución 2003 de 2014, que ayuda a gestionar los procedimientos que se necesitan para cumplir con una nueva resolución, que es la 3100 del 2019, donde se determinan las condiciones y procedimientos de inscripción y habilitación para las instituciones prestadoras de salud, el conjunto de los estándares determinados en esta resolución se han ido actualizando de forma periódica, con el fin de brindar una mejora continua en los servicios de salud, evidenciando un notable avance del sector, buscando un desarrollo constante y perdurable de la salud en Colombia.

Lo que se ha descrito hasta ahora, deja en evidencia que en Colombia existe un mecanismo sistemático de evaluación que pretende mejorar la calidad de los servicios de salud, en pro de alcanzar altos estándares de calidad, y lograr propósitos institucionales cumpliendo con las pautas dispuestas en la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, esto requiere de una gran responsabilidad en el cumplimiento de las normas, que deje en evidencia la capacidad de las instituciones para la prestación de sus servicios, desde un enfoque vanguardista de la salud en Colombia.

Por último, es necesario destacar que este artículo busca principalmente evaluar los requisitos que aplican para los servicios de apoyo terapéutico de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, partiendo de un interés tanto profesional como académico del análisis de las semejanzas y discrepancias entre la resolución 3100 de 2019 y la resolución 2003 de 2014, resaltando los cambios más significativos. También es importante reconocer, que en este artículo se busca ahondar en los estudios de carácter teórico dentro de los procesos de habilitación, inscripción y las condiciones fundamentales en la adopción del Manual de Inscripción de instituciones que se encargan de prestar servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

2. Metodología

2.1. Enfoque

Se llevó a cabo una investigación con enfoque cualitativo; con el fin de evaluar los requisitos que aplican para los servicios de apoyo terapéutico de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Para clarificar el tipo de estudio realizado en esta investigación, se puede definir el concepto de investigación cualitativa como aquella que “permite comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven” (Sampieri, 1991). La característica fundamental de las investigaciones cualitativas es que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva interna del fenómeno de estudio ya sea de forma integral o parcial. La indagación es inductiva y se debe interactuar con los participantes y con los datos, buscando responder preguntas centradas en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana.

2.2. Tipo

La investigación realizada fue de tipo descriptiva y exploratoria, buscando desarrollar descripciones documentales adecuadas, mediante las que se pretende hacer caracterizaciones de fenómenos, hechos, grupos o acontecimientos, de tal forma que detallan, especifican, narran,

precisan las condiciones, características, componentes, cualidades, propiedades que revisten los elementos constitutivos del problema de investigación. No se pretende en este tipo de investigación generar explicaciones causales o interpretaciones generales de un hecho que sean universales. Para el desarrollo de esta investigación descriptiva se requirió de un conocimiento previo del problema de investigación con el fin de producir preguntas específicas y precisas, a partir de las cuales se logró caracterizar mejor el problema.

2.3. Método

La revisión bibliográfica fue el principal insumo para el desarrollo de esta investigación, pues garantizó obtener información relevante del campo de estudio, realizar análisis comparativos y establece descripciones, mediante la selección de información pertinente en un universo de documentos que es extenso. Actualmente, se tiene un gran número de investigaciones, artículos, ensayos, informes, disertaciones y demás archivos de carácter científico, que colaboran en el desarrollo investigativo de diferentes áreas del conocimiento, pero que tienen como principal problemática el manejo eficiente de grandes volúmenes de información, donde se realice un análisis ordenado, que brinde prioridad a la información más valiosa y con mayor rigor científico.

La metodología utilizada en esta investigación, parte de un procedimiento estructurado, a través de una matriz en Excel, donde se relacionó la información más importante de cada documento, categorizando variables específicas relacionadas con la normatividad, como fundamento de una correcta descripción y desde el que se puede resumir los principales cambios en los estándares de habilitación para las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para llevar a cabo lo anterior, la metodología propuesta cumple previamente con cuatro fases:

- Definición del problema
- Búsqueda de la información
- Organización de la información
- Análisis de la información

3. Resultados

Como fue evidente en la introducción de este artículo, se han realizado diversas modificaciones en los estándares necesarios para la habilitación de los servicios que ofrecen las instituciones de salud, donde destacan principalmente las resoluciones 3100 de 2019 y 2003 de 2014; con un análisis comparativo adecuado entre estas dos resoluciones se puede resolver la pregunta planteada para el desarrollo de esta investigación ¿Cómo difieren los requisitos de habilitación para servicios de apoyo terapéutico en las resoluciones antes mencionadas?

Para resolver el interrogante planteado, los resultados obtenidos del proceso de investigación se estructurarán mediante tres apartados, en el primero se abordará la estructura de los servicios de salud, seguido de los cambios en los prestadores de servicios de salud de las dos resoluciones, dando paso al análisis detallado de las condiciones de habilitación, haciendo énfasis principalmente en los estándares de habilitación y estableciendo sus principales diferencias.

3.1. Estructura De Las Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

La estructura de las instituciones que prestan servicios de salud presentó cambios mínimos entre las resoluciones estudiadas, con la aparición de una nueva categoría que asume la complejidad en cada uno de los servicios ofrecidos, caracterizándolos como de alta complejidad, mediana complejidad y baja complejidad. En la siguiente figura se presenta los elementos estructurales de cada resolución (Angulo, 2020).

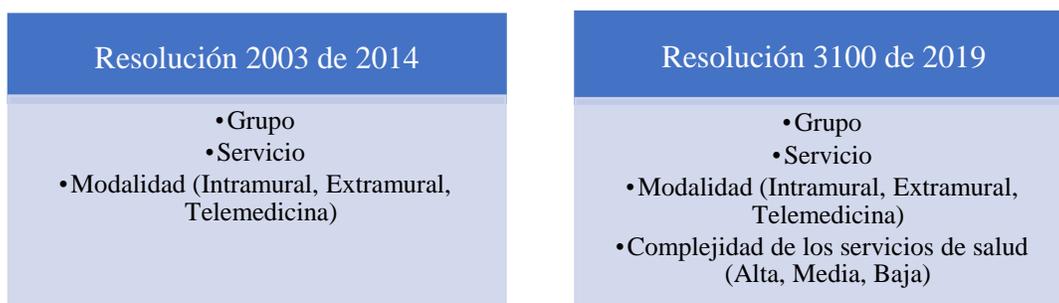


Figura. 1 Comparativa de la Estructura de los Servicios de Salud entre las resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019. (Alonso & Pachón, 2020)

3.2. Prestadores De Salud

Aunque los cambios en la Resolución 3100 de 2019 respecto a los prestadores de salud no fueron tan significativos, es importante mencionar las modificaciones frente al objeto social y el transporte especial de pacientes. Las entidades que cuentan con un objeto social diferente en la resolución 2003 de 2014 únicamente estaban encargados de prestar servicios de complejidad baja, sin incluir hospitalización, ni servicios quirúrgicos, las modificaciones en la resolución 3100 de 2019 determinaron que este tipo de entidades pueden brindar servicios de complejidad media y baja, involucrando también atención prehospitalaria y cuidado básico frente al consumo de sustancias psicoactivas. Por último, se observan cambios en los servicios de transporte especial, en la resolución 2003 de 2014 se determina que estos son prestados por las IPS o por personas naturales, en cambio en la resolución 3100 de 2019 estos servicios están a cargo de los prestadores de servicios de salud (Bohórquez & Jiménez, 2019).

3.3. Condiciones de Habilitación

Las condiciones de habilitación pueden ser definidas como aquellos estándares, criterios y requisitos, que deben cumplir los prestadores de salud para no solo entrar sino permanecer en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para un adecuado análisis comparativo es necesario estudiar las condiciones de capacidad técnico-administrativo, y las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.

3.3.1. Condiciones De Capacidad Técnico – Administrativa

Dentro de estas condiciones, es importante reconocer el cumplimiento de algunos criterios que deben cumplir con la normatividad para alcanzar una regulación adecuada respecto a la denominación de las organizaciones respecto a la naturaleza jurídica. Entre las dos resoluciones no existieron cambios, y la clasificación se puede resumir en la siguiente tabla (Angulo, 2020).

Tabla 1. Condiciones de capacidad Técnico-Administrativas

Naturaleza	Modalidades	Tipo
Derecho privado	Entidades con ánimo de lucro	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad por Acciones Simplificadas SAS • Empresa Unipersonal • Sociedad de Responsabilidad Limitada • Sociedad Anónima • Sociedad en Comandita Simple y por Acciones • Sociedad Economía Mixta
	Entidades sin ánimo de lucro	<ul style="list-style-type: none"> • Fundación • Asociación • Corporación • Canónica • Entidades de economía solidaria
Derecho público	Empresas Social del Estado	<ul style="list-style-type: none"> • Nacional • Departamental • Distrital • Municipal
	Otras IPS públicas	<ul style="list-style-type: none"> • Nacional • Departamental • Distrital • Municipal

(Alonso & Pachón, 2020)

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar aspectos como la existencia y representación legal, el sistema contable y las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.

3.3.1.1. Existencia Y Representación Legal. Dentro de esta condición de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en las dos resoluciones de interés en el presente estudio se reconoce la importancia del papel que tiene el certificado de representación legal y existencia que es expedido directamente por una autoridad competente o en determinados casos por un acto administrativo que ordene su creación (Gutierrez, Aguilar, & Restrepo, 2020).

3.3.1.2. Sistema Contable. Las dos resoluciones argumentan que aquellas instituciones que prestan servicios de salud deben contar con correctos registros contables diseñados por el plan general de contabilidad pública para su funcionamiento, sin embargo, hay que resaltar que en la

resolución 3100 de 2019 se aplican las Normas Internacionales de Información Financiera– NIIF (Alonso & Pachón, 2020).

3.3.2. Condiciones De Suficiencia Patrimonial Y Financiera

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera permiten que las instituciones prestadoras de servicios de salud logren alcanzar estabilidad financiera en el mediano plazo, incrementando su competitividad, optimizando aspectos como influencia, liquidez y cumplimiento de obligaciones financieras (Cardona, 2020). Para lo anterior, las dos resoluciones estudiadas establecen que los indicadores de patrimonio, las obligaciones de carácter mercantil y las obligaciones laborales de corto y largo plazo son fundamentales para el estudio financiero de estas instituciones.

3.3.3. Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica

Este apartado merece especial atención, pues requiere la descripción detallada de los estándares fundamentales en la habilitación de las instituciones que prestan servicios de salud. A continuación, se definen los principales conceptos y se hace un análisis detallado sobre ellos.

3.3.3.1. Estándares de habilitación. Estos pueden definirse como aquellas condiciones de carácter científico y tecnológico que son vitales para la adecuada prestación de servicios de salud; para lo anterior se determinan los criterios mínimos y de carácter obligatorio dentro de las instituciones que ofrecen estos servicios. Partiendo de esta definición se procede a realizar un análisis detallado de los principales estándares y los principales cambios entre las dos resoluciones (Alonso & Pachón, 2020).

Estándar 1: Talento Humano

Este estándar no presenta diferencias notables entre las dos resoluciones, se determina que los profesionales de salud deben contar obligatoriamente con títulos de educación superior, en caso de que el título sea obtenido en el extranjero, es necesario presentar la convalidación expedida

por el ministerio de educación, estar registrado en el RETHUS (Gutierrez, Aguilar, & Restrepo, 2020).

Respecto a la capacidad instalada, las dos resoluciones determinan la capacidad de talento humano según el prestador de servicios, de acuerdo con los requerimientos de cada servicio ofertado, la capacidad instalada, y la relación entre la oferta y demanda (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Es importante mencionar, que la resolución 3100 de 2019 establece que es necesario contar en los servicios de consulta externa con formación continua en aspectos integrales de salud para todas aquellas personas que en algún momento fueron víctimas de violencia sexual, mejorando lo dispuesto en la resolución anterior, que únicamente solicitaba esta preparación en el personal de nutrición y psicología, esto hace que la salud en Colombia adquiera un interés notable en la violencia sexual como un asunto de salud pública.

Sumado a lo anterior, uno de los cambios en los requerimientos del talento humano, se dio en la gestión de momentos de duelo, que únicamente estaba centrada en los adultos, pero la resolución 3100 la amplió para un mayor contacto en los adultos y adultos mayores, logrando estar a la vanguardia en los requerimientos en salud mental que plantean un sistema de calidad moderno.

Si la institución que presta servicios de salud actúa como entidad de práctica debe contar con convenio vigente y un proceso de supervisión y entrenamiento documentado, así se firman las responsabilidades de cada uno de los que intervienen en el contrato como un pacto de las obligaciones que se adquieren, eliminando los vacíos o incumplimientos de los convenios de carácter interinstitucional.

Las resoluciones analizadas plantean que las instituciones y los profesionales que se encuentran vinculados en cualquier tipo de contratación deben cumplir con los requisitos legales, siguiendo lo definido dentro de la normatividad vigente respecto a los servicios ofertados por la institución en cuanto al estándar de talento humano (Gonzalés & Collazos, 2019).

Estándar 2: Infraestructura

Este estándar es muy importante para la habilitación de las entidades de salud ya que a través de este se especifica la normatividad exigida en cuanto las áreas específicas para cada servicio en infraestructura física, en la norma nueva hay más claridad en cuanto a las descripciones de uso mixto y uso exclusivo en salud, determina puntualmente las generalidades de los ambientes, detallando las características de cada espacio, para el caso de la nueva resolución, el prestador que tenga con más de una infraestructura que colinde con otra podrá unir sus linderos con un puente, este deberá estar techado y con muro, su ancho deberá permitir la movilización de silla de ruedas equipos biomédicos y personal para el traslado de pacientes, el piso debe ser uniforme y material antideslizante con pasamanos de ambos lados. Para las edificaciones de prestadores de apoyo diagnóstico o consulta externa y complementación terapéutica, las instituciones deben construir una infraestructura separada y que este físicamente delimitada, permitiendo únicamente compartir áreas de aseo, salas de espera y unidades sanitarias (Angulo, 2020).

Más de tres pisos debe contener ascensor o una rampa alterna, esta rampa debe ser uniforme con pasamanos a los dos lados y protección lateral hacia espacios libres, esto se aclara en la nueva resolución, la ubicación no debe obstaculizar o interferir en el acceso y la evacuación de los clientes por las escaleras, debe tener disponibilidad continua, para que su manejo sea autónomo y que se pueda garantizar la seguridad en cuanto a su uso.

Las generalidades expuestas en la nueva resolución en cuanto a áreas de infraestructura es de mayor claridad, se reducen las dificultades para interpretarla, ayudando al quipo verificador a facilitar la solicitud de los estándares mínimos de cumplimiento para servicios de apoyo terapéutico, y permitiendo al prestador cumplir con la normatividad vigente, principalmente con el estándar de infraestructura, de iluminación natural y artificial, lo cual permite utilizar los recursos de acuerdo al clima o temperatura de la ciudad donde se encuentre la infraestructura de la IPS, consultorio o clínica.

En la resolución vigente se encuentran las características de ambientes más específicas para consultorios donde se realizan examen físico, para lo que se requiere un espacio de 10 metros

cuadrados, sin incluir la unidad sanitaria, además debe contener una área de entrevista, una área de examen y lavamanos, las áreas deben estar separadas por una barrera física o móvil, que permitirá la confidencialidad de cada entrevistado y contribuiría a la privacidad en cada procedimiento (Quiroz, 2020).

Estas medidas para procedimientos determinan un área de 10 metros cuadrados para las necesidades de los pacientes, buscando brindar atención en las mejores condiciones, en los servicios de terapia de rehabilitación se determina la atención de 3 a 4 pacientes cada 30 minutos por cada servicio, exceptuando nutrición, terapia respiratoria y psicología, que atienden 1 paciente cada media hora o cada 20 minutos, estableciendo espacios de entrevista. Para las valoraciones de primera vez y pruebas diagnósticas como audiologías, impedanciometrias y espirometrías se requiere de un área de entrevista y lavamanos con 4 metros cuadrados, haciendo más fácil para los prestadores dimensionar las áreas de trabajo y adaptarla con los requerimientos específicos.

Estándar 3: Dotación

Este estándar describe los requerimientos del servicio de terapias, argumentando que las instituciones requieren de un registro adecuado de cada uno de los equipos de carácter biomédico, contando mínimamente con información como: clasificación del equipo por riesgo, permiso de la comercialización de los equipos, registro de carácter sanitario, nombre del equipo, serie, modelo y marca.

Lo anterior se hace con el fin de tener un referente de equipos y el área donde se están utilizando, que facilite el programa de mantenimiento preventivo de los equipos dispuesto en la nueva resolución, donde se contenga las sugerencias emitidas por el fabricante, permitiendo un uso adecuado y reducción de incidentes en la prestación de servicios.

De igual manera, se debe tener la hoja de vida de los equipos biomédicos, con los soportes de mantenimiento, entre ellos los solicitados en el cronograma de mantenimiento y calibración de equipos, realizado por un profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas, con un cambio

notable en la nueva resolución, donde la vigilancia de los equipos únicamente la podía realizar un profesional biomédico (Angulo, 2020).

La eficiencia de cada equipo se relaciona de forma directa con la frecuencia de su uso, aclarando que en un servicio extramural no se puede realizar adaptaciones de equipos biomédicos para el cumplimiento del prestador, ya que se estaría incumpliendo con las buenas prácticas para la seguridad al paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Estándar 4: Dispositivos médicos e insumos

Este estándar especifica los requerimientos mínimos para brindar el adecuado uso de medicamentos, dispositivos, componentes e insumos médicos. Para lo anterior, se busca contar con registros de todos los medicamentos requeridos en la prestación de servicios, estos registros deben contener información como la presentación comercial, el registro sanitario, la concentración, la forma y el principio activo.

Lo anterior, no presenta cambios en la reciente resolución, pues en su forma es útil y la experiencia demuestra que este proceso es completo. Por su parte, los dispositivos médicos de uso humano deben contar con información como la descripción, marca, serie, registro sanitario y presentación comercial.

La vigilancia de los equipos y medicamentos debe contar con la información documentada sobre los procesos generales para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, y disposición final, esta información es la misma en las dos resoluciones, pues ayuda a recolectar la información suficiente de forma adecuada.

La suficiencia de los dispositivos se relaciona con la frecuencia de su uso, ayudando a no tener perdida por razones de no uso. Para finalizar, se argumenta que los dispositivos médicos e insumos asistenciales deben estar disponibles según el paciente y su patología, así mismo el inventario de medicamentos es acorde a lo establecido por el prestador en sus procesos prioritarios, esto no ha cambiado en la resolución reciente (Gonzalés & Collazos, 2019).

Estándar 5: Procesos prioritarios

En las dos resoluciones se presentan características similares respecto a la política de seguridad de los pacientes, que debe ser acorde a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, colaborando con el desarrollo de acciones encaminadas a gestionar la seguridad al paciente y promover la cultura de la seguridad; esto se alcanza a través de la capacitación continua del talento humano y de los cuidadores y/o acudientes.

En la resolución 3100 de 2019 se indica la planeación estratégica encaminada a procesos prioritarios, donde se asigna un referente y/o equipo institucional para la gestión de la seguridad al paciente, especifica con claridad que debe contar con un comité o instancia que orienta y promueve las políticas de seguridad en el paciente, esta resolución también aclara que se debe adoptar y realizar las practicas seguras, según aplique en el servicio de salud, conociendo la documentación necesaria para la correcta identificación del paciente, donde se anexe información como tipo y número de identificación y nombre completo (Angulo, 2020).

Otras características importantes dentro de los procesos prioritarios, establecen que el prestador de servicios debe contar con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan, que sean acordes a su objeto, alcance y enfoque diferencial mediante guías de práctica clínica GPC, estas guías permiten establecer procedimientos y protocolos de atención detallados, esto se ha mantenido en las dos resoluciones estudiadas, todos estos procesos igualmente deben estar socializados en el proceso de programación de capacitación y formación del talento humano mediante guías de práctica clínica y protocolos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La modificaciones de la resolución actual, plantea principalmente un procedimiento documentado para el tratamiento de aquellas personas que tienen enfermedades terminales, irreversibles, crónicas y degenerativas enfermedades terminales, crónicas degenerativas e irreversibles, donde sea prioritario el manejo adecuado del dolor, a través de los cuidados paliativos; así mismo, anuncia que el prestador debe contar con una información documentada de aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies, esto debe incluirse como mínimo en la

atención de emergencias, algo que no se especifica en la Resolución 2003 de 2014, de igual manera debe existir una política de no rechazo de dispositivos médicos.

La resolución 3100 plantea que, si la institución prestadora de servicios de salud cuenta con consulta externa, deberá contar con un documento del proceso institucional que oriente la atención en salud a víctimas de violencia sexual para la atención integral de salud para víctimas de violencia sexual. También se exponen los nuevos requerimientos para la modalidad extramural, haciendo referencia principalmente a jornadas de unidad móvil, donde se debe solicitar principalmente las condiciones de acceso y salida de los vehículos, además de exponer aquellos mecanismos que garantizan el correcto seguimiento de los pacientes, y que permitan supervisar las actividades que se realizan en el marco de aquellos eventos de interés en salud pública (Cardona, 2020).

Estándar 6: Estándar de historia clínica y registro

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la resolución 3100 de 2019, todo usuario que sea atendido por primera vez debe incluir el proceso de apertura de historia clínica y esta debe ser única, permitiendo a cada profesional conocer la evolución de sus pacientes, y permitir el trabajo multidisciplinar.

En este estándar se especifica, que cada prestador debe contar además con procedimientos adecuados en el manejo de historias, apoyándose de herramienta para el ingreso y salida de información mediante un archivo físico, brindando garantías en el manejo eficiente y en la confidencialidad. El diseño de las historias clínicas debe seguir la normatividad que establece un registro obligatorio de las condiciones de ingreso del paciente y de la intervención que se ha llevado a cabo, este es único, privado y debe contar con el consentimiento de reserva conocido por el paciente y autorizado por el (Quiroz, 2020).

Lo mencionado anteriormente se cumple en las dos resoluciones estudiadas, ya que son requerimientos que le dan importancia a los documentos esenciales de cada institución, para ello se recomienda diseñar formatos de acuerdo al servicio ofrecido, donde es importante destacar las terapias: ocupacional, fonoaudiológica, física, respiratoria, estos formatos deberán estar

custodiados por las instituciones prestadoras de salud, contando con los registros necesarios por las unidades móviles y la modalidad extramural domiciliaria, la información mínima necesaria que debe contener los formatos antes mencionados esta constituida por el nombre de los pacientes, su valoración, el registro de referencia, los cuidados necesarios, y las fechas y horas de ingreso.

La información anterior debe ser socializada y realizar el seguimiento de su cumplimiento a través del comité de historias clínicas. Se especifica que para este sistema se debe mencionar en su procedimiento el sistema de reproductibilidad siguiendo lo dispuesto en la normativa, y los procedimientos de comprensión para que la información pueda ser recuperada y que corresponda a los datos consignados por paciente, con el fin que no se emitan perdidas de estos registros, describiendo el proceso de firmas electrónica o digital. Con estos cambios los prestadores invertirán en un software garantizado y habrá menor incidencia de error en la historia clínica mejor manejo de este documento que es de tanta trascendencia tanto para el paciente que es quien recibe el servicio como para el proceso administrativo, financiero y legal (Gonzalés & Collazos, 2019).

Estándar 7: Interdependencia

Este estándar no aplica para servicios de apoyo terapéutico, sin embargo, es necesario aclarar que el cambio presentado entre las dos resoluciones asume que, cuando se realizan procedimientos fuera de la sala de cirugía relacionados con la sedación y monitorización, de igual manera la electroencefalografía tanto de radio y video, requieren por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud disponer de los servicios de transporte asistencial.

4. Discusión

La discusión de resultados estará centrada principalmente en los estándares de habilitación para prestadores de servicios de salud de acuerdo con las resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, estableciendo las diferencias más notables y el mejoramiento que ha tenido respecto a esto el sistema de salud; lo primero que se debe mencionar, es que la resolución 3100 de 2019 plantea

definiciones que van desde lo general a lo específico para todos los estándares de habilitación, principalmente en lo referente a procesos de alta complejidad dentro de la neurocirugía, cuidados de carácter paliativo, y atención para quienes son víctimas de ataques con sustancias químicas, definido esto, se puede decir que la resolución 3100 de 2019 es mucho más específica, y reduce la ambigüedad normativa de los criterios de habilitación es así que se entra en detalle con cada uno de los estándares y se puede decir que dentro del primero que es talento humano, se dieron cambios normativos entre las dos resoluciones, que se relacionan con los soporte de información, la inscripción de los profesionales en el RETHUS, el acomodamiento de la capacidad instalada para optimización del talento humano, la atención integral con víctimas de violencia sexual y la formación para el manejo de pruebas; todo esto permitió que la nueva resolución considerará problemáticas que han venido afectando la sociedad colombiana, como la desmedida violencia sexual de los últimos años y la ausencia de convenios entre el sector salud y la academia.

En lo referente a infraestructura, se logra observar nuevas disposiciones para los tipos de consultorio y los tipos de sala; los consultorios donde se realicen exámenes físicos o procedimientos deberán contar con un área de 10 m², al igual que los consultorios odontológicos, por su parte los consultorios donde se realizan únicamente entrevista a los pacientes deben contar con un área de 4 m². En cuanto a la infraestructura de las salas, aquellas que se destinen para procedimientos y curaciones deben contar con 8 m², y las que se destinen para litotricia, endoscopia, electroencefalografía, pueden tener dimensiones que varíen de acuerdo a los requerimientos, siempre y cuando cumplan con los requerimientos mínimos. Lo anterior, permite evidenciar que existen mejoras notables en la resolución 3100, mejorando los espacios y la calidad en los servicios prestados a los pacientes, pues el espacio y la adecuación de este es fundamental en el mejoramiento de las condiciones laborales y en la percepción de calidad de los usuarios así mismo se describe el estándar de dotación en el cual existen cambios notables entre las dos resoluciones, siendo las más importantes, la adecuación de microscopio, cinta métrica y balanza, por su parte en telemedicina, se consideran especificaciones para el prestador remitente, y el prestador referencia; el remitente debe contar con un certificado autorizado por un ingeniero biomédico, que certifique la calidad de los dispositivos y equipos, garantizando la calidad de la información obtenida, por su parte, los prestadores de referencia deben contar con la firma de un ingeniero de sistemas con que garantice de la misma manera la óptima calidad de video y sonido

de las videoconferencias. Este estándar ha sido muy importante en los últimos dos años, pues establece mejoras notables en lo referente a la telemedicina, haciendo que las distancias para los servicios de salud se acorten de forma notable, permitiendo el acceso a servicios de calidad a personas que se encuentran alejadas de los principales cascos urbanos, así mismo, con la pandemia de Covid-19 fue necesario de procesos de calidad en la atención de pacientes mediante teleconsulta.

Aunque existieron pequeños cambios en el estándar de medicamentos, dispositivos e insumos, las dos resoluciones no presentan diferencias notables, y ambos establecen que las condiciones deben garantizar el uso adecuado de medicamentos, componentes, dispositivos e insumos médicos. Esto permite establecer que la salud en Colombia ha manejado con el paso de los años y del mejoramiento de su normatividad las practicas necesarias en el control de calidad de los medicamentos e insumos; en cuanto a los procesos prioritarios, se realiza un análisis de los dos tipos de modalidad ofrecidas por los prestadores de servicios de salud, en la modalidad extramural se evidenció que es de suma importancia contar con la orientación adecuada para los usuarios respecto a las condiciones de entrada y salida de los vehículos, además se establecen procedimientos para garantizar el seguimiento de los pacientes; en la telemedicina, se determina como un cambio fundamental que la institución prestadora de servicios cuente con adecuados procesos comprensión y digitalización en la recepción de imágenes y datos, así mismo, las instituciones necesitan tener información organizada y sistematizada de las actividades que se llevarán a cabo, y reconocer los procedimientos de acuerdo a su objeto, alcance y enfoque diferencial; un punto importante es el análisis de las historias clínicas y el registro de los usuarios, donde la resolución 3100 hace una clara diferenciación entre la historia clínica en consultas extramurales y mediante telemedicina, la historia clínica en el primero de los casos, debe ser custodiada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, y debe presentar información como la valoración, los nombres, el registro de referencia y los registros de rutas; el servicio de telemedicina plantea como único cambio los requerimientos en la firma electrónica que debe contar con los sistemas de seguridad y control adecuados. Lo anterior, permite observar el gran esfuerzo de las instituciones de salud en Colombia para optimizar el tratamiento de la información, donde se den procesos con mayor rigor tecnológico y donde se reduzcan

notablemente los tiempos para el acceso a la información, al mismo tiempo que se busca brindar mayor seguridad a los datos proporcionados por los usuarios.

Por último, es necesario decir que, en el estándar de la interdependencia el único cambio que se presentó entre las dos resoluciones se relacionó directamente con los procesos de sedación y monitorización en electroencefalografías con radio y video. Observando que dentro de este estándar no se han presentado grandes cambios históricos, requiriendo de un cambio y mejoramiento oportuno en la actualidad.

5. Conclusiones

Las conclusiones de lo descrito en este artículo, establecen que el Sistema Único de Habilitación mediante las disposiciones normativas permiten tener un mayor control en el riesgo asociado a los servicios ofrecidos por las instituciones de prestación de servicios de salud, de la misma manera se determina los procesos de verificación de todas las condiciones para la habilitación de los servicios, estando orientados a situaciones de riesgo inminente, sin necesidad de pasar los límites en los criterios descritos en el manual, donde las exigencias de habilitación se determinan respecto a las condiciones mínimas de procedimientos y estructura; es así que las instituciones que presten servicios de salud deben registrarse a la resolución 3100 de 2019, no solo para entrar al Sistema Único de Habilitación, sino también para permanecer en el, en procura de garantizar la calidad de la atención en salud. Así mismo, estas instituciones en el momento que habiliten servicios se hacen los directos responsables del cumplimiento de sus estándares, sin considerar si en el servicio entran otras organizaciones o personas, por lo que se concluye que los servicios únicamente son habilitados por la institución que los preste, y que no se puede en ningún caso contar con doble habilitación para un mismo servicio, Teniendo en cuenta lo anterior, tanto las secretarías de salud departamentales, municipales y distritales como aquellas entidades que hacen vigilancia de los servicios ofrecidos por las instituciones prestadoras, no pueden pedir requisitos diferentes a los dispuestos en la normatividad, respecto a los procesos de inscripción y habilitación. Así mismo, tampoco se puede negar certificaciones de habilitación por el incumplimiento de requisitos que no se encuentran dentro de la normatividad además es importante mencionar que los servicios intramurales se encuentran exentos del cumplimiento de

los estándares establecidos en la resolución 3100 de 2019, al igual que aquellas entidades que conforman los regímenes especiales y de excepción en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, pero pueden inscribirse voluntariamente como prestadores de servicios de salud dentro del SOGCS o que deseen ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS.

Es también importante mencionar que, los servicios prestados en establecimientos penitenciarios deben seguir lo dispuesto en la Ley 1709 de 2014.

Como última conclusión y teniendo en cuenta que desde el 25 de noviembre de 2019 entró en vigor la resolución 3100 de 2019, derogando las resoluciones 2003 de 2014, 5158 de 2015, 226 de 2015 y 1416 de 2016, los servicios de terapia física, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria o vacunación, que son habilitados en una institución de prestación de servicios de salud, tienen un año para su entrada en vigencia para cumplir con la resolución y con lo dispuestos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, al vencerse dicho plazo, los prestadores deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos para los servicios de terapias y vacunación.

Referencias

- Alonso, D., & Pachón, D. (2020). *Recopilación de medicamentos de uso prehospitalario de acuerdo con la resolución 3100 de 2019 en Colombia*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/36470/AlonsoDianaChavesDiego2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angulo, Y. (2020). *Manual de gestión de la tecnología en la clínica Universidad de la Sabana, teniendo como referencia la resolución 3100 de 2019*. Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30727/AnguloLe%c3%b3n-YessicaDayan-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bohórquez, B., & Jiménez, C. (2019). *Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediatría de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá*. Medellín: Universidad EAN. Obtenido de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2001/JimenezCarolina2012.pdf?sequence=1>
- Cardona, M. (2020). *Evaluación del estándar de dotación para equipos biomédicos en operación en los servicios prestados por aliados al interior de la IPS Universitaria para el cumplimiento de los requisitos de habilitación*. Medellín: Universidad de Antioquia. Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15112/1/CardonaManuela_2020_EvaluacionEstandarDotacion.pdf
- González, M., & Collazos, A. (2019). Análisis del estado actual de la Ingeniería Clínica en las instituciones hospitalarias. *Revista Ingeniería Biomédica*, vol. 9, no. 18, 73-85. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v9n18/v9n18a20.pdf>
- Gutiérrez, A., Aguilar, C., & Restrepo, C. (2020). *Informe de verificación de las condiciones de habilitación en el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Guadalupe – Antioquia, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20448/5/2020-Guti%C3%A9rrezAguilarRestrepoMar%C3%ADnEchavarr%C3%ADaMadridCuetoBol%C3%ADvoryJaramillo-informe_condiciones_hospital

- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2014). *Resolución 2003 de 2014*. Bogotá: Gobierno de Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2015). *Programa de Apoyo a la Reforma de Salud en Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud*. Bogotá: Gobierno de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019*. Bogotá: Gobierno de Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud*. Bogotá: MiNSalud. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Quiroz, H. (2020). *Documento reseña del SOGCS*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
- Sampieri, R. (1991). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: McGrawHill. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf