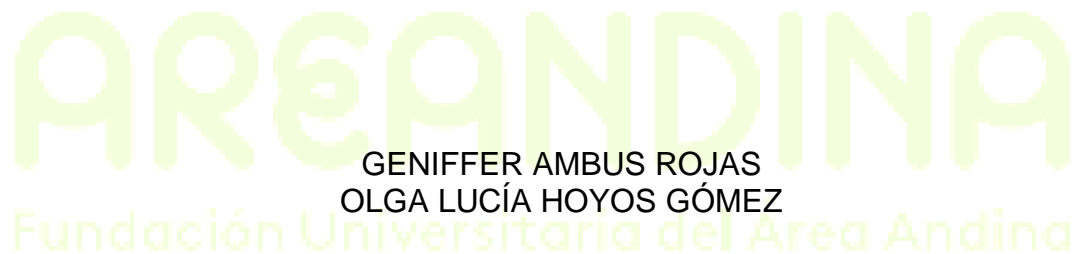


**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS PARA CREAR UN
SIMULADOR QUE PERMITA ESTABLECER LA MEDICIÓN DE AVANCES DE
HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019**



GENIFFER AMBUS ROJAS
OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
Abril 2021

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS PARA CREAR UN
SIMULADOR QUE PERMITA ESTABLECER LA MEDICIÓN DE AVANCES DE
HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019**

GENIFFER AMBUS ROJAS
OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ

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

ÁREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Diego Carmona Carmona
Asesor temático

María del Pilar Marín Giraldo
Asesor metodológico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
Abril 2021

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	5
2	PROBLEMA	6
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
3	JUSTIFICACIÓN	8
4	ANTECEDENTES	10
5	OBJETIVOS	14
5.1	OBJETIVO GENERAL	14
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
6	MARCO TEÓRICO	15
6.1	MARCO REFERENCIAL	15
6.2	MARCO CONCEPTUAL	19
	6.2.1 Palabras clave	21
6.3	MARCO NORMATIVO	21
7	METODOLOGÍA	25
7.1	TIPO DE ESTUDIO	25
7.2	POBLACIÓN	25
7.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	25
7.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
7.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
7.7	VARIABLES	25
7.8	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
7.9	PLAN DE ANÁLISIS	26
7.10	RESULTADOS ESPERADOS	27
7.11	COMPONENTE BIOÉTICO	27
7.12	IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL	27
8	RESULTADOS	28
9	DISCUSIÓN	32
10	CONCLUSIONES	34
11	RECOMENDACIONES	35
12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
13	BIBLIOGRAFÍA	43
14	ANEXOS	46
14.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
14.2	INSTRUCTIVOS	46
14.3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	46
14.4	CRONOGRAMA	46
14.5	PRESUPUESTO	48

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

Según la Resolución 3100 del 2019, el Sistema Único de Habilitación es definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, los cuales son indispensables y de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia en el sistema; facilitando a los prestadores de servicios de salud poder prestar el servicio con calidad y seguridad al usuario.

La normativa colombiana para la prestación de los servicios de salud constituye una herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los Prestadores de servicios de salud en el sistema de salud colombiano. Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Dentro del Sistema de Habilitación se incluyen dos procesos básicos: la autoevaluación e inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud y la verificación del cumplimiento de estándares por parte de las autoridades de salud.

En este trabajo, se logra revisar la normativa colombiana para la atención en salud, tomando la Resolución 3100 del 2019 que deroga la 2003 del 2014 ; la cual debe ser aplicada posterior a seis meses que culmina la transitoriedad de la misma; esto con el fin de tener los requerimiento técnicos y científicos y aportar la revisión bibliográfica para la creación de un simulador que ayude a los prestadores de salud interesados en la aplicación del mismo para la verificación y medición de avances de la Resolución 3100 del 2019 en su actuar como profesional independiente o como institución prestadora de salud.

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

Los estándares de Calidad van de la mano con la norma de habilitación, es así como se evalúa cada proceso; en cada institución de salud se debe cumplir con todos los parámetros establecidos para poder brindar un servicio seguro a sus usuarios, lo que conlleva a que todas las entidades de salud deban tener en cuenta su infraestructura, procesos y estructuras financieras. (3)

Colombia actualmente con el Sistema de Seguridad Social en Salud, se basa en las leyes del mercado, la productividad y la rentabilidad económica, y no por un sistema basado en la rentabilidad social, la justicia social y la equidad; es allí donde entra en juego el papel de las políticas públicas y de la Ética social de los actores comprometidos en diferentes niveles y ramas del sector público. (1)

En cualquier institución de salud que desarrolle actividades en pro de la salud, es de carácter obligatorio tener la información por medio de indicadores que evalúan el proceso y que conllevan a realizar planes de mejora siendo como requisito el cumplimiento de los estándares de habilitación; es por esto, que se evidencian entidades que no cumplen con el 100% de los estándares de habilitación, afectando la prestación del servicio. (2)

Colombia tiene una norma estricta pero muy cambiante; no se ejerce el debido control, muchas de las entidades no cuentan con un grupo asesor que les garantice la evaluación continua de los procesos internos, los cuales permiten la verificación y autoevaluación para el cumplimiento de los mismos.

El Sistema Único de Habilidadación tiene fallas y también se evidencia que, en comparación con otros países como Panamá, los colombianos gozan de un sistema estructurado, donde todas las instituciones tratan de cumplir con la normatividad y todos los estándares (que de hecho es un proceso costoso) donde el Estado no apoya económicamente a estas instituciones para su cumplimiento.

La norma 2003 del 2014, ahora derogada por la 3100 del 2019 con proceso de transitoriedad, pone en un muy buen parámetro a Colombia comparados con el descontrol de países como Panamá, aun aplicando normas que no son acordes a la evolución de sus servicios e incluso prestando el servicio sin cumplir las normas de habilitación sanitaria. (4)

La Resolución 3100 de noviembre del 2019, es la modificación de la 2003 del 2014, donde se evidencian cambios que buscan que las instituciones tengan procesos prioritarios gestionados y documentados que velen por las prácticas seguras y su aplicabilidad en el sistema para los prestadores públicos y privados.

En este momento, la resolución se encuentra en transitoriedad, donde los prestadores que ya se encuentran habilitados con la norma anterior aún pueden ser verificados por la resolución anterior, mientras no realicen actualizaciones en el REPS por parte de prestador; por el contrario, los prestadores nuevos se deben verificar con la actual Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019. (2)

Por lo anteriormente mencionado, buscamos realizar una revisión de la nueva resolución y de artículos que se encuentren sobre la misma, para verificar el porcentaje de cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación, con el fin de ratificar el nivel de cumplimiento, la aplicación procesos prioritarios y de planes de mejoramiento que nos proporcione herramientas para desarrollar un simulador para medición de avances de habilitación.

Teniendo en cuenta los artículos encontrados y revisados, se puede evidenciar que se encuentra aún poca información, trabajos o estudios sobre la actual norma de habilitación 3100 del 2019; por lo tanto, se revisará la norma en transitoriedad con todos los requerimientos técnicos y científicos contenidos en la norma actual para que nos permita establecer una medición de avances de la misma.

2.2 Pregunta de investigación

Con relación al Planteamiento del problema y la importancia que tiene la actual norma de Habilitación de servicios de salud, se plantea la siguiente pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los requerimientos técnicos – científicos para crear un simulador que permita establecer la medición de avances de Habilitación según la Resolución 3100 del 2019?

3 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se encamina a la medición de avances de la Resolución 3100 de noviembre 25 del 2019; esto con el fin de verificar condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud. (3)

La verificación de estándares en la prestación del servicio, se realizará bajo la normatividad vigente, descrito en la Resolución 3100 del Sistema Único de Habilitación, siendo esta la base para que una Institución prestadora de servicios de salud pueda ser legal en el Sistema de Salud colombiano.

Es de gran importancia recordar, que el Sistema Único de Habilitación fue creado para mejorar la calidad en la prestación de los servicios y legalidad de las instituciones; esta es de carácter obligatorio y permite la permanencia en el sistema, para ello es necesario realizar la autoevaluación y presentarla a el ente territorial quienes verifican su idoneidad y veracidad de la misma. (2)

En Colombia, la calidad en la prestación de servicios en salud está reglamentada por el Decreto 1011 de 2006, el cual comprende los cuatro componentes fundamentales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales son: el Sistema Único de Habilitación, reglamentado por la Resolución 3100 del 2019 y complementarios; el segundo componente es el Sistema Único de Acreditación; el tercero es el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC), reglamentado en la Resolución 1043 de 2006 y el Anexo Técnico N°2; el cuarto y último componente, es el Sistema de Información para la Calidad cuya base normativa es la Resolución 256 del año 2016.7(7)

Al investigar sobre la medición de avances de la nueva norma de habilitación 3100 del 25 de noviembre de 2019, se puede identificar que: al ser una resolución con tan poco tiempo de ser notificada y en transitoriedad, no tiene artículos de investigación, de avances y aplicabilidad.

Es importante resaltar, que la resolución actual tiene cambios en su taxonomía por grupos, servicios de salud, modalidad y complejidad (incluye la telemedicina):

1. Las asistencias técnicas siempre han existido, pero ahora, la Resolución 3100 la incluye: el Ministerio de Salud y Protección Social que incluye un link, el cual contiene los lineamientos para realizar la asistencia a los prestadores.
2. La regulación de la inscripción de las convalidaciones de carreras desarrolladas en el extranjero, según los marcos normativos incluidos en la norma actual.
3. Se dio en la cuantificación que se realiza por servicio y la periodicidad del cálculo lo define el prestador en procesos prioritarios, el cual no aplica ni para consulta externa y transporte asistencial.

Es por esto, que dentro de este trabajo lo que se busca es encontrar todo lo referente a la norma actual de Habilitación, que es la puerta de entrada al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en la atención en Salud que deben aplicar todas las instituciones, para brindar una atención pertinente, accesible, continua, oportuna y segura; promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de vida del usuario y en la prestación de servicios de salud, la gestión de riesgos, la instauración de procesos asistenciales seguros y la atención integral en salud. (7)

Por lo tanto, se necesitan herramientas que garanticen que el profesional auditor tenga el conocimiento de todas las condiciones medias y uniformes de calidad para que puedan ser aplicables en las instituciones. Con el desarrollo de este estudio, se busca obtener información sobre los criterios de verificación y requerimientos técnicos- científicos de la norma, que nos conlleven a desarrollar un simulador para la medición de avances de la norma actual.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

4 ANTECEDENTES

Dentro de todas las normas y resoluciones del Sistema de Salud colombiano, se busca una atención con satisfacción, calidad y oportunidad; “el Ministerio de Salud Y Protección Social, en el ejercicio de sus atribuciones especialmente las confiere en los artículos 173 Numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 del 2001, 58 de la Ley 1438 del 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 del 2012 y el 2 del Decreto Ley 4107 del 2011 y en desarrollo de los capítulos 1,2,3 y 7 del título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 del 2016” (2).

“El SOGC se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario que van más allá de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo construyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultantes para efectos de evaluar y mejorar la calidad de atención en salud” (9).

La habilitación, fue implementada en el Código Hammurabi (1683 antes de C’) e incluso también en los años 2600 antes de C’, donde no solamente se habla de honorarios, sino también de sanciones en caso de causar algún daño, lesión o muerte. (10)

Para la salud, es indispensable incluir parámetros de verificación de todas las condiciones básicas para la prestación de los servicios de salud, es por esto, que la base fundamental para todos los procesos y procedimientos en salud es la “Calidad”, la cual tiene un gran número de definiciones y cabe recordar que nace y se establece a través de la industria por la competitividad de las empresas. (11)

Por lo anteriormente descrito, se toma el tema propuesto para buscar todos los requerimientos técnico-científicos para la medición de avances de la Resolución 3100 del 2019; sin embargo, se evidencia que sobre esta resolución no se tiene publicaciones algunas o artículos relacionados referente a los avances de la misma.

Es muy importante recordar, que la resolución vigente aplica a las diferentes instituciones públicas y privadas, servicios de transporte especial y entidades con objeto social diferente con servicios de baja complejidad, donde se deben cumplir con los 7 estándares; para así, prestar el servicio con seguridad y con calidad, que se mantenga dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. La habilitación, que va de la mano con los estándares de calidad, evalúa cada proceso que cada establecimiento de salud debe cumplir, teniendo en cuenta aquellos parámetros que permitan brindar un servicio seguro, que conlleve a que el Estado y las entidades de salud deban tener en cuenta sus estructuras financieras.

La atención en salud, como parte del proceso, busca un propósito común de garantizar la calidad en la atención con procesos éticos, humanizados e integrales que brinden la seguridad al paciente (lo cual se especifica dentro de la Ley 100 de 1993). (15)

Dentro del Sistema Único de Habilitación, todas las entidades del Estado y todas las entidades prestadoras de salud, tienen la responsabilidad y el compromiso ético y profesional de brindar una atención con excelente calidad que facilite el diagnóstico y tratamiento integral, exigiéndose un nivel de cumplimiento y seguimiento a los diferentes procesos, para tener así una atención centrada en la seguridad, humanización y satisfacción al usuario. (2)

Al revisar el Sistema de Salud de diferentes países, se evidencia que hay aspectos muy similares al nuestro; es de notar, que las organizaciones de países como Israel, utilizan indicadores de seguimiento y desempeño, acompañado de evaluación de procesos y procedimientos (modelo de competencia regulada), que da cuenta de un modelo sencillo y eficaz que incluye mecanismos de supervisión, procesos en buenas prácticas e indicadores de calidad y rendimiento, y recursos ajustados al riesgo trabajando en pro de la calidad. Por otro lado, en la normatividad colombiana se evidencia que la resolución de estándares de calidad para habilitar servicios es en pro de una atención segura al usuario, cumpliendo objetivos planteados para mejorar la calidad de vida de los colombianos; todo esto, mediante una retroalimentación constante de indicadores para la evaluación continua de procesos y procedimientos. (12)

En literatura encontrada, se evidencia que dentro la Resolución 2003 del 2014 y ahora con la 3100 del 2019, se abren nuevos campos que buscan fortalecer los procesos en equipos interdisciplinarios de donación de órganos y trasplantes con áreas habilitadas en una institución de tercer o cuarto nivel de atención, que cumplan con todos los estándares mínimos para prestar el servicio con calidad, conformando un modelo operativo para la gestión de la donación de órganos y trasplantes; esto, debido a que en Colombia la lista de personas en espera de un órgano vital para un trasplante cada día crece más y no es algo que ocurra sólo en nuestro país, sino a nivel mundial(13).

Por otro lado, se puede evidenciar que al comparar nuestro Sistema Obligatorio de Garantía a la Calidad con el de países como Chile, podemos darnos cuenta que tiene muchas similitudes sobre todo porque ambos son un sistema mixto, con la diferencia que, en Colombia, se tiene una política más estructurada con una función rectora y reguladora, al igual que barreras administrativas y de oportunidad en la atención. Existen algunos estándares semejantes en los dos países como son los derechos y deberes, historia clínica y seguridad del paciente, que están en desarrollo actualmente y se han venido incorporando a la cultura organizacional de los servicios, el cual Colombia acaba proclamar en la nueva Resolución 3100 del 25

de noviembre de 2019, donde especifica los procedimientos y adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. (14)

Cuando se compara Chile con Colombia, se evidencia que los dos países necesitan habilitación de servicios o autorización sanitaria, pero dentro de la normatividad de Chile se toma la dotación de equipos y tecnología como un factor fundamental, y en nuestro caso, los 7 estándares de habilitación se deben cumplir al 100% para ser habilitado el servicio; esto, permite entonces dar cuenta de que, tanto en Chile como en Colombia, no existen instituciones de rehabilitación acreditadas.

Dentro de las dificultades que se presentan en el sector de la salud, está el hecho de lograr una calidad del servicio con base en una buena estabilidad económica, pero en muchas de las Instituciones Prestadoras de Salud, prima la rentabilidad económica que el beneficio del usuario; es por esto, que en muchas ocasiones hay casos donde son más importantes otros factores como lo político y lo económico, que al final no logran un impacto positivo en la calidad de vida del usuario. Es de vital importancia obtener un beneficio común que permita priorizar el Sistema de Salud; se puede prestar el servicio de calidad al usuario evitando riesgos, cumpliendo la normatividad y todos los estándares mínimos que busquen mejorar la calidad de vida, no dejando a un lado las decisiones de los profesionales que deben contar con una capacidad crítica para la atención ética; es el usuario el actor más importante del sistema a quien se le debe brindar una atención con eficiencia, oportunidad y calidad, para brindarle un satisfacción inmediata que busque mejorar su calidad de vida; es por esto, que el deterioro de la calidad de la prestación del servicio está directamente relacionada con la demanda insatisfecha y la inadecuada comunicación (que vincula al usuario en estrategias organizacionales de trabajo en equipo, que promuevan avances en una atención con calidad y por ende la satisfacción, vinculándolo en procesos de evaluación de indicadores que permitan el mejoramiento continuo y así evitar inconformidades y quejas).(6)

La norma de habilitación es estricta y tácita, por lo que se debe cumplir el 100% de los estándares para ser habilitada; es importante saber que el Gobierno Nacional lo que ha pretendido, es mejorar cada día más la Resolución desde la 1043 del 2006, la cual fue modificada por la 2003 del 2016 y ahora ésta modificada por la Resolución 3100 de noviembre del 2019, buscando siempre la calidad del servicio y la seguridad del paciente. Es importante resaltar, que ahora con la entrada de esta resolución se habla de la transitoriedad, donde se tienen inicialmente 12 meses para implementarla en instituciones ya habilitadas y las instituciones nuevas (si se deben acoger a ésta); y ahora, ya sólo se tienen 6 meses para implementarla en las instituciones y profesionales independientes. Se debe tener en cuenta, que en el momento que el Ministerio de Protección social tenga actualizado el REPS, la resolución se debe aplicar a todas las instituciones públicas y privadas, antiguas o nuevas.

Por último, se evidencia que desde el Gobierno Nacional siempre se ha buscado mejorar calidad de vida y la prestación de los servicios con normas que establecen y hacen que los responsables de la prestación del servicio en nuestro sistema dispongan de personal idóneo, autonomía financiera y administrativa, favoreciendo el crecimiento, minimizando costos y siempre mejorando el rendimiento individual y grupal de una empresa. La nueva resolución busca calidad, seguridad del paciente y una transformación de las entidades hacia la calidad; pero a partir de todos estos conceptos y argumentaciones de la norma, empezamos a realizarnos cuestionamientos como lo son el de ¿qué tantas instituciones cumplen con el 100% de sus estándares? ¿Qué estándar es el más dificultoso para cumplir? ¿Qué concepto tiene los prestadores sobre la norma en nuestro país? ¿Cuáles son los requerimientos técnicos – científicos para crear un simulador que permita establecer la medición de avances de habilitación según la Resolución 3100 del 2019?

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Establecer los requerimientos técnico – científicos para el desarrollo de un simulador que permita medir los avances de habilitación en una institución prestadora de servicios de Salud según la Resolución 3100 del 2019 durante el 2021.

5.2 Objetivos específicos

1. Realizar una amplia revisión bibliográfica sobre la implementación de la Resolución 3100.
2. Explorar las necesidades de implementación de la Resolución 3100 del 2019.
3. Determinar las condiciones necesarias para la creación de un simulador en el tema de estudio.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6 MARCO TEÓRICO

6.1 Marco referencial

La Resolución 3100 de noviembre del 2019, es el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud; es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en todo el territorio nacional.

Las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para su ingreso y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, son: una Capacidad técnico-administrativa, suficiente patrimonio que le dé un apoyo financiero, tener capacidad tecnológica y científica e ítems que como mínimo garanticen la eficiencia de un servicio. Así mismo, se estandariza un requisito de autoevaluación, el cual se tiene que hacer de manera previa a la inscripción como prestador de servicio en salud, al cuarto año de prestar el servicio estando vigente desde su inscripción inicial y antes del vencimiento de la renovación. De ello nace la responsabilidad de los prestadores del servicio, que se debe aún cumplimiento estandarizado que mantenga viva la necesidad de responsabilidad, generando unas garantías mínimas para quien pretenda brindar un servicio. Para la inscripción y habilitación, todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado.

La inscripción y habilitación deben realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción y Habilitación de prestadores de Servicios de salud; para la autoevaluación de las condiciones de habilitación, se define la verificación que hace el prestador sobre las condiciones establecidas en el manual de inscripción y habilitación de prestadores de servicios de salud (7)

Este Trabajo de Grado, se enfoca en aplicar una herramienta para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos de Habilitación en instituciones prestadores de Salud y en profesionales independientes que requieran evidenciar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del Sistema Único de habilitación, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (15).

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad comienza a implementarse con el Decreto 1011 de 2006 en las Entidades Prestadoras de Servicios e Instituciones Promotoras de Salud y Entidades Responsables de Pagos, orientando las acciones a la mejora de los resultados de la atención en salud, (centrándose en el usuario), que van más allá de la verificación de la existencia de

estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen 11 prerrequisitos para alcanzar los mencionados resultados. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad cuenta con componentes como lo son:

1. **SISTEMA ÚNICO DE 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios; son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
2. **PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO:** Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación; este plan implica: La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; la adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
3. **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD:** Estimula la competencia por calidad entre los agentes del sector, que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. **SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:** Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso (Bogotá S. J., 2006).

De acuerdo a la normatividad vigente, actualmente en Colombia, la auditoría se ha convertido en un término muy utilizado para referirse al mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios; esto, con el objetivo de mejorar progresivamente la calidad en la prestación de la atención de salud. Por este motivo, daremos una mirada a la evolución histórica de la auditoría, su

concepto, el marco legal que la sustenta y su aplicación en Colombia (Machuca-Albarracín, 2006).

Es de anotar que, dentro de las auditorías realizadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios, se verifican los 7 estándares del Sistema Único de Habilitación que se describen a continuación:

- **TALENTO HUMANO:** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud, donde se verifican los títulos y documentos que garantizan competitividad laboral.
- **INFRAESTRUCTURA:** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- **DOTACIÓN:** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales, garantizando una efectiva prestación del servicio.
- **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:** Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos y demás insumos asistenciales, cuyas condiciones se relacionen directamente con los riesgos en la prestación de los servicios.
- **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 uno de los servicios de salud.
- **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS:** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de 15 procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.
- **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. (Social, 2014)

Las Instituciones Prestadoras de Servicios, al tener el cumplimiento con los estándares de habilitación, pueden realizar la prestación de todos los servicios que tengan habilitados, previo a una autoevaluación y registro ante la Secretaría Departamental de Salud; no obstante, para lograr tener unos estándares de calidad superior, puede realizar autoevaluación para presentarse al Sistema Único de Acreditación u obtener certificaciones de Calidad como la “ISO”, dependiendo de los servicios a certificar; con estas certificaciones de calidad, las instituciones tienen un mayor nivel de competitividad en el mercado de salud y prestación de servicios



con Calidad, basados en las necesidades y expectativas de los pacientes, definiéndose en el mercado como Instituciones Prestadoras de Servicios con altos estándares de Calidad. (7)

Para evaluar la calidad en las instituciones, se debe cumplir con que los servicios sean accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y continuos; los entes que se encargan de vigilar y controlar este cumplimiento son:

1. **MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL:** Desarrolla las normas de calidad, expide la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, vela por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, presta asistencia técnica a los integrantes del sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emite concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.
2. **SUPERINTENCIA NACIONAL DE SALUD:** Aplica las sanciones en el ámbito de su competencia.
3. **ENTIDADES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD:** Cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.
4. **ENTIDADES MUNICIPALES DE SALUD:** Brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.
5. **ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD:** Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud; así mismo, como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia.

6.2 Marco conceptual

Servicios de Salud : Servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad y el mantenimiento de la salud (NLM). Ante las tendencias descentralizadoras, desconcentradas o privatizadas que hoy caracteriza a la provisión de servicios, el Ministerio de Salud necesita desempeñar un conjunto de nuevas tareas que pueden resumirse en:

- a) Definir los criterios de asignación de recursos que deben ser adjudicados a los organismos y/o establecimientos públicos de provisión de servicios.
- b) Armonizar los planes de acción y de gestión de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados, de provisión de servicios de salud en el país.
- c) Definir los contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado y la distribución de competencias.
- d) Brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios.
- e) Definir mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión.
- f) Establecer mecanismos de contrato o de compromiso en gestión de servicios que sirvan de base para la asignación de recursos.

Accesibilidad a los Servicios de Salud: El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrar y recibir atención de los servicios del Sistema de Atención de Salud en donde se tiene factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras.

Garantía de la Calidad de Atención de Salud: Actividades y programas encargados de asegurar la calidad de la atención en un acto o programa médico definido.

Humanización de la Atención: Tipo de asistencia, donde el tratamiento es más efectivo, cuando el paciente es escuchado y respetado por los profesionales de la salud. Para esto, es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

Seguridad: Ausencia de exposición a peligro y protección contra la ocurrencia o riesgo de lesión o pérdida. Sugiere precauciones ideales en el ambiente de trabajo,

en la calle, en el hogar, etc. Incluye la seguridad personal, así como la seguridad de propiedad.

Lista de Verificación: Ayuda para el registro consecuente de datos, tales como tareas concluidas y anotaciones de observaciones.

Ministerio de Protección Social: Desarrolla las normas de calidad, expide la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, vela por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, presta asistencia técnica a los integrantes del sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emite concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

Estándares: Es aquel que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia. Los estándares de calidad son criterios o reglas establecidas por organizaciones que ayudan a determinar la conformidad de un proceso de prioridades en salud, actividades o funciones preferenciales usadas para establecer metas en planificación de salud.

Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud: Mediante la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios.

Mejoramiento Continuo: Es el logro o el proceso de alcanzar un nuevo nivel de rendimiento o calidad.

Autoevaluación: Programas educacionales estructurados de tal forma que los profesionales, médicos o estudiantes participantes desarrollan una elevada conciencia acerca de su desempeño generalmente sobre la base de cuestionarios o autoevaluación.

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

6.2.1 Palabras claves: Servicios de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud, Mejoramiento Continuo, Autoevaluación, Atención en Salud, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Humanización de la Atención, Seguridad, Lista de Verificación, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Estándares.

6.3 Marco normativo

A continuación, se presenta las normas que sustentan este trabajo:

Cuadro No. 1

NORMA	AÑO	OBJETIVO DE LA NORMA
Ley 100	1993	Creó el sistema general de seguridad social en salud y estableció la acreditación en salud.
Ley estatutaria en salud	2015	Ley que trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos que la salud es un derecho fundamental, y se tiene derecho a un servicio oportuno.
Resolución 4445	1996	Se dictan normas para el cumplimiento referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 2003	2014	Definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
Resolución 3100	2019	Modifica 2003 del 2014 por la cual se definen procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios (transitoriedad).
ANTECEDENTES NORMATIVOS		
Ley 9	1979	Ley establece las normas sanitarias para la prevención y control de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteran las características del ambiente exterior de las edificaciones hasta hacerlo peligroso para la salud humana.
Ley 10	1979	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1474	2002	Se reglamenta el Sistema Único de Acreditación como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud y se describen funciones de la entidad acreditadora y se entrega los estándares que deben cumplir las IPS y EPS.
Artículo 6 1011	2006	Normas y requisitos procedimientos mediante los cuales se establece, registra y verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica,

		suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa.
Decreto 1011	2006	Establece el sistema obligatorio de la calidad de la atención en salud del Sistema de Seguridad Social en salud.
Resolución 1315	2006	Por la cual se definen las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1448	2006	Por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.
Resolución 1043	2006	Se establecen condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios de salud derogada por la 2003 del 2014
Resolución 1446 2006.	2006	Se define el Sistema de Información de la Calidad y se adoptan los indicadores de monitorización.
Resolución 3763	2007	Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 4747	2007	Ministerio de Salud y Protección Social regula algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades de pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
Resolución 0459	2012	Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de violencia sexual.
Resolución 1441	2013	Se definen procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.
Resolución 3678	2014	En la cual se modifican los plazos para dar cumplimiento a la normativa de habilitación (definidos en la Resolución 2003 de 2014).
Resolución 0226	2015	Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
Resolución 1416	2016	Por la cual se modifica la Resolución 2003 de 2014, en lo que respecta a los criterios y estándares de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, que brinden atenciones a pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas, e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad.
Circular 0035	2015	Fortalecimiento de las estrategias de vacunación contra el virus del Papiloma humano -VPH-, a niñas entre cuarto grado de básica primaria y grado once de bachillerato que hayan

		cumplido 9 años y población no escolarizada entre 9 y 17 años.
Circular 0035	2015	Fortalecimiento de las estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano -VPH-, a niñas entre cuarto grado de básica primaria y grado once de bachillerato que hayan cumplido 9 años y población no escolarizada entre 9 y 17 años.

Decreto 3616 2005	2005	Por medio de la cual se establece las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles profesionales y de formación y requisitos básicos de calidad
Decreto 1011	2006	Establece el Sistema Obligatorio de la Calidad de la Atención en Salud.
Artículo 6 1011	2006	Normas y requisitos procedimientos mediante los cuales se establece, registra y verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa.
Resolución 1446	2006	Se define el Sistema de Información de la Calidad y se adoptan los indicadores de monitorización.
Ley Estatutaria en Salud	2015	Ley que trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos que la salud es un derecho fundamental, y se tiene derecho a un servicio oportuno
Resolución 2680	2007	Modifica a la Resolución 1043 del 2006 en el anexo técnico: estándar 3, dotación y mantenimiento.
Ley 1164	2007	Se dictan disposiciones en materia de talento humano
Decreto 4747	2007	El ,Ministerio de Salud y Protección Social regula algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades de pago de los servicios de salud de la población a su cargo
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Sistema Único de Habilitación		Busca proteger a el paciente de riesgos que se deriven de la atención.

Resolución 1441	2013	Se definen procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.
-----------------	------	--

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

7 METODOLOGÍA

7.2 Tipo de estudio

Este estudio pretende identificar los requerimientos técnicos- científicos para la medición de avances de la Resolución 3100 del 2019; trabajo que será realizado en el marco de un macroproyecto con la facultad de diseño. Este estudio tiene un alcance de revisión documental a nivel científico.

7.3 Población

La población y muestra la constituyeron 50 documentos seleccionados de las bases de datos indexadas.

7.4 Unidad de análisis

Cada uno de los documentos analizados exhaustivamente.

7.5 Criterios de inclusión

- Artículos producto de Investigación.
- Documento incluido en base de datos de la Universidad, o en la base de datos Open Access.
- Consultoría a expertos en el tema.

7.6 Criterios de exclusión

- Documentos científicos y técnicos anteriores del 2015.
- Artículos que no estén orientados a la habilitación de servicios de salud, y/o habilitación sanitaria y a la calidad.
- Secciones de libros.

7.7 Variables

Las variables de esta investigación se operacionalizaron de acuerdo a la matriz del cuadro No. 2, donde a cada documento se le identificó y analizó: autores, título, revista, año, páginas, DOI, link, país, idioma, base de datos, fecha de revisión, tipo de investigación, conceptos conocidos y conceptos emergentes.

A continuación, se presenta la matriz con los conceptos y variables que se trabajarán en la presente investigación:

Cuadro No.2

Instrumento trabajo de campo Análisis Bibliográfico.xlsx

7.8 Recolección de la información

La información se recolectará en las bases de datos de la biblioteca de la Fundación Universitaria del Área Andina y en las bases de datos Open Access, de donde se extraerán los documentos publicados recientemente sobre el tema, de igual manera se buscará a expertos temáticos que permitan prestar consultoría y orientación sobre el mismo.

7.9 Plan de análisis

Se construyó una base de datos bibliográfica con los elementos de relevancia para el soporte teórico- científico que servirá como direccionamiento al personal de ingeniería y diseño en la creación del simulador.

Cada uno de los documentos fueron analizados de acuerdo a las categorías creadas, de acuerdo a las variables, para ampliar el espectro de conocimiento que se constituyó en la base científica y técnica del simulador.

Se buscaron los artículos en los diferentes bases de datos teniendo en cuenta palabras claves.

A continuación, se presenta el paso a paso del Plan de Análisis:

Cuadro No.3

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. PASO	Búsqueda de palabras claves tales como: calidad, acreditación, habilitación, servicios de salud, innovación estándares etc.	Investigador
2. PASO	Cuadros de Excel del instructivo aplicado a la bibliografía, censo, operacionalización de variables (teniendo en cuenta los ítems conceptos), definición, variables, indicador y fuente relacionamiento de variables.	Investigador
3. PASO	Realización de la búsqueda bibliográfica : Donde se identifica conteo de artículos, artículos identificados por base de datos, tema de búsqueda, palabras claves de búsqueda, censo	Investigador

	de artículos: Autores, título, revista, año, páginas, DOI, link, país, idioma, base de datos, fecha de revisión, investigación. cuantitativa o cualitativa, conceptos conocidos, conceptos emergentes (nuevos).	
4. PASO	De acuerdo a los instrumentos se realiza conteo de artículos de los cuales se seleccionan 50.	Investigador
5. PASO	Se categoriza con ítem de guía, estándares, criterios, cumplimiento, observaciones y resultados.	Investigador

7.10 Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto, se espera dar respuesta a las necesidades propias de la especialización de Auditoría en salud y generar espacios de aprendizaje a través de la interacción de las realidades mixtas y conocimientos teóricos propios del área. Se conocerán las definiciones, características, protocolos, rutas, causas y consecuencias, entre otros sobre el tema en estudio.

Se revisaron los diferentes estándares que son utilizados y aplicados en la Resolución 3100 del 2019, y posteriormente se logró crear un instrumento como lista de chequeo para la medición de avances, la cual brindará una visualización del nivel cumplimiento según la norma para cada institución y servicio.

7.11 Componente Bioético

De acuerdo a la normatividad colombiana los investigadores se comprometen a respetar los créditos de los autores referenciados en el proyecto y de los expertos colaboradores.

Así mismo, este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya que manejará la información a partir de medio magnéticos.

7.12 Impacto social o/ e innovación, o responsabilidad social

Teniendo en cuenta la norma ISO 26000 del 2010, se busca la creación de un simulador que beneficie a las instituciones, en todo lo relacionado con la medición de avances de habilitación según la Resolución 3100 del 2019; lo cual redundará en beneficios para los clientes externos e internos de la empresa que utilice el simulador.

8 RESULTADOS

1. Análisis Bibliográfico

Para llegar a los objetivos de este trabajo, iniciamos con una pregunta problema la cual nos guió para llegar a evidenciar los requerimientos técnicos- científicos de esta investigación, desarrollando así una búsqueda de los diferentes artículos y temas relacionados con la medición de avances de la Resolución 3100 de noviembre del 2019. Durante este desarrollo se encontraron 346.270 artículos científicos en las diferentes bases de datos de los cuales se escogen 50 para ser evaluados y analizados para el estudio

Al tener en cuenta el instrumento de análisis de la bibliografía, encontramos que dentro su caracterización se observa que el 20% se encuentra en inglés; el 2% en portugués y el 28% en español; así mismo, el país con mayores publicaciones fue Colombia con un 24%, le sigue España con 15%, México con 4%, Perú 5% y Grecia, Australia y Cuba con un 1% respectivamente. Respecto a la búsqueda por años de publicación se encuentra que el 17% de documentos encontrados que fueron publicados en el 2015 y años anteriores, 10% en el 2019, un 13% en el 2018, un 5% en el 2017 y un 5% en el 2016; es de importancia también anotar que su mayoría son descriptivos de tipo cualitativo.

Es importante resaltar que se revisa el alcance siguiendo las siguientes fases:

- 1) Búsqueda e identificación de bibliografía.
- 2) Selección de documentos relevantes, incluidos aquellos estudios relacionados con la atención en salud con calidad.
- 3) Análisis y extracción de información.
- 4) Consulta con los grupos de interés, utilizando los diferentes buscadores, encontrando diferentes estudios cualitativos, cuantitativos, descriptivos sobre la atención en salud con calidad. (Ver anexo)

Categorización bibliográfica:

- **Revisión Bibliográfica:**

Se realizó un análisis de cada uno de los textos encontrados sobre el tema en estudio, buscando siempre conceptos iniciales y emergentes que contribuyeran a tener una base sólida de diferentes experiencias tanto a nivel nacional como internacional en la prestación de servicios con calidad; todo esto nos permitió utilizar los estándares de resolución como categorías, que en este caso son los

7 estándares que se encuentran dentro de la Resolución 3100 del 2019 los cuales son:

1. Talento Humano.
2. Infraestructura.
3. Dotación.
4. Medicamentos y Dispositivos médicos.
5. Procesos Prioritarios.
6. Historia Clínica.
7. Interdependencia.

A partir de allí identificamos conceptos iniciales y emergentes que se permiten interrelacionar entre sí con los estándares relacionados, con el fin de proporcionar una base sólida para las necesidades de implementación y así llegar al instrumento de la lista de chequeo. (Ver Categorización de Lista de Chequeo)

CONCEPTOS EMERGENTES Y NUEVOS

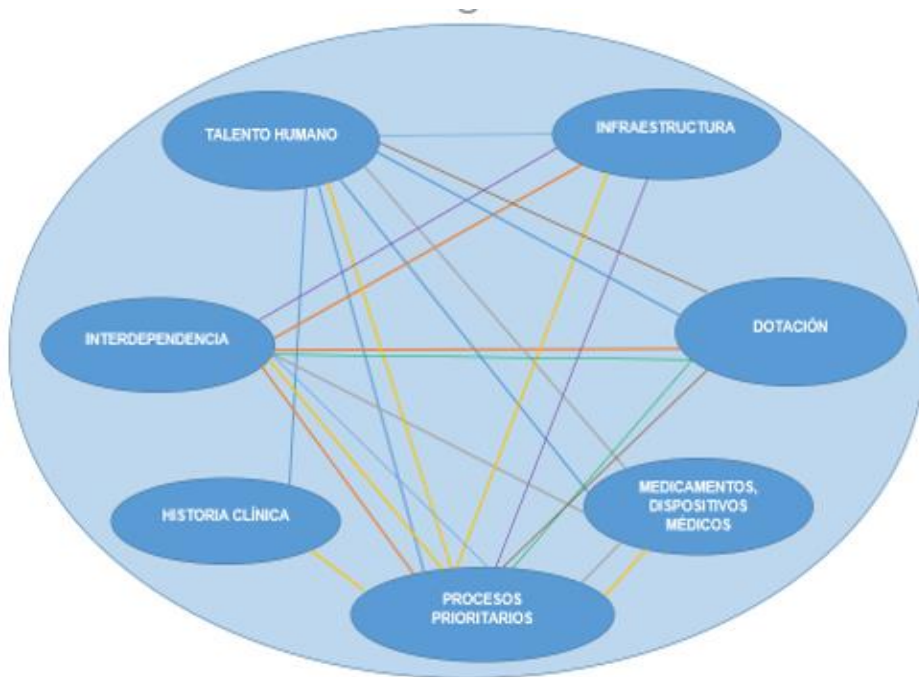
- Establecer Indicadores en la Gestión sanitaria.
- Habilitación de unidades de emergencias extrahospitalarias.
- Inclusión de Ingeniero Biomédico.
- Habilitación de Servicios Pediátricos
- Innovación del Proceso de Habilitación.
- Aplicabilidad de estándares de acreditación.



CONCEPTOS INICIALES:

- Norma de habilitación.
- Sistema Obligatorio de Calidad.
- Estándares de habilitación.
- Seguridad.
- Atención segura.

CATEGORIZACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO



Identificación de necesidades de la implementación : Frente al análisis documental de los diferentes artículos, no se evidencia la existencia de un instrumento que ayude a las instituciones o prestadores de salud a verificar el porcentaje de cumplimiento de la resolución que actualmente rige el Sistema de Salud colombiano para la atención segura; es por esto que se llega a la creación de una lista de chequeo la cual es sacada de la misma resolución y que permitiría ver o visualizar el nivel de cumplimiento.

Condiciones necesarias para la creación de el simulador: Con el diseño de la lista de chequeo se acercó al modelamiento del simulador; es por esto que la lista de chequeo se desarrolló teniendo como base toda la normatividad vigente y la Resolución 3100 del 2019, discriminando así unas generalidades tales como ítem de identificación del auditor y la entidad; posteriormente, se sacan los conceptos de cada estándar y el despliegue de cada una de ellas haciendo énfasis en las necesidades por servicios y aplicando criterios de cumplimiento, no aplicabilidad y no cumplimiento de igual manera; un ítem para las observaciones para el desarrollo del plan de acción.

El conjunto de todas las variables utilizadas en la lista de chequeo nos da un resultado para verificar el porcentaje de cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación.

A continuación, se observa el instructivo de aplicación de la lista de chequeo:

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LISTA CHEQUEO

Definición

La lista de chequeo es una herramienta que permite evaluar las condiciones de habilitación establecidas en el manual de prestadores y de habilitación de servicios de salud.

Alcance

Verificación del cumplimiento de 100 % de los estándares y posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

Cuadro No. 4

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. PASO	Guía: Diligenciar ítem de identificación.	Auditor
2. PASO	Seleccionar el servicio a verificar.	Auditor y líder de calidad
3. PASO	Ubicar el servicio evaluar en las dimensiones de la guía esta lo llevará a los estándares obligatorio a evaluar,	Auditor y líder de calidad
4. PASO	Diligenciar en la ficha cada uno de los ítems como lo son: cumplimiento el cual podrá identificar tres categorías (cumple, no cumple o no aplica) y la observación en la cual se expondrá el plan de acción para el cumplimiento del estándar.	Auditor y líder de calidad
5. PASO	Al terminar el diligenciamiento debe ir a resultados para verificar el porcentaje de cumplimiento en el que se encuentra la entidad por grupo de servicios, servicios, nivel de implementación y áreas transversales.	Auditor y líder de calidad

Lista de chequeo: [LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA 3100.xlsx](#)

9 DISCUSIÓN

La Resolución 3100 de noviembre del 2019, es el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud; es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en todo el territorio nacional.

Las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para su ingreso y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, son: una capacidad técnico-administrativa, suficiente patrimonio que le dé un apoyo financiero, tener capacidad tecnológica y científica e ítems que como mínimo garanticen la eficiencia de un servicio.

Así mismo, se estandariza un requisito de autoevaluación, el cual se tiene que hacer de manera previa a la inscripción como prestador de servicio en salud, al cuarto año de prestar el servicio estando vigente desde su inscripción inicial y antes del vencimiento de la renovación. De ello nace la responsabilidad de los prestadores del servicio, que se debe a un cumplimiento estandarizado que mantenga viva la necesidad de responsabilidad, generando unas garantías mínimas para quien pretenda brindar un servicio. Para la inscripción y habilitación, todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. (3)

Durante todo el proceso de la investigación realizada se logró revisar y analizar los diferentes artículos, información encontrada sobre el Sistema Único de Habilitación en Colombia y de igual manera información encontrada en diferentes artículos de sistemas de salud en México, Cuba, Canadá, Perú, Chile entre otros y en donde se evidenciaba que para algunos países la habilitación de servicios se conoce más como acreditación de servicios de salud; y también se comparaban los sistemas de regulación donde se evidenciaba que en Colombia la norma es más tácita que en otros países; pero que de igual manera en todos los países se requiere de una revisión u aceptación sanitaria para prestar el servicio.(23-32-34)

Dentro de la verificación bibliográfica, encontramos dificultades para obtener información que pudiese servir para medir los avances de implementación de esta nueva resolución, debido a que es una resolución que aún es nueva y se encuentra en transitoriedad; es por esto que se encontró información y trabajos e investigaciones realizadas sobre la resolución ya derogada lo cual nos permitió dirigir la búsqueda con base en la normatividad derogada.

También en muchos de los artículos se evidencia y se mencionan las fallas y falencias de no aplicabilidad de la resolución anterior; dimensionando así una nueva forma de estandarizar herramientas como el simulador que permiten tener un solo

orden y direccionamiento del desarrollo de la auditoria, con el fin de verificar el cumplimiento del 100% de los 7 estándares y así brindar una atención segura.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

10 CONCLUSIONES

- No se encuentra bibliografías suficientes de investigaciones o estudios realizados sobre la Resolución 3100 de 2019.
- La Resolución 3100 de 2019 se encuentra en transitoriedad por 6 meses más.
- Se evidencia que en la implementación de la Resolución 2003 de 2014 se han presentado avances tecnológicos y expedición de normas relacionados a la aplicación de los criterios de habilitación en los servicios de salud.
- Es necesario efectuar una revisión integral y actualizada de la norma actual
- Es necesario incluir en la habilitación de los servicios un grupo interdisciplinario para generar un concepto integral.
- La verificación de estándares de habilitación en cualquier institución prestadora de salud o en profesionales independientes es de gran importancia para brindar seguridad del paciente y poder cumplir con la normativa colombiana.
- Es de gran importancia tener en cuenta los 7 estándares que incluye la Resolución 3100 del 2019 con el fin de dar el cumplimiento del 100% de cada uno y así tener la habilitación de los servicios de salud.
- Con este estudio bibliográfico ya se puede iniciar el proceso del simulador para que cualquier entidad interesada pueda verificar su cumplimiento en cada institución prestadora de salud.
- La elaboración de la lista de chequeo favorecerá la verificación de avances del cumplimiento de la Resolución 3100 del 2019.
- La implementación de la lista de chequeo realizada en este trabajo agilizará la verificación de los estándares según la Resolución 3100 del 2019 y de más normas que le apliquen, y nos mostrará el porcentaje de cumplimiento de la misma.

11 RECOMENDACIONES

- Utilizar la lista de chequeo para la creación del simulador para la medición de avances de la Resolución 3100 del 2019.
- Es recomendable sugerir permanentemente a los profesionales de la salud independientes y las instituciones prestadoras de salud, realizar la autoevaluación permanente para que de una manera objetiva se brinden los resultados de la medición del cumplimiento de la resolución los procesos y planes de acción para no incurrir en los mismos riesgos y así garantizar un servicio de calidad.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) López MALLAMA O Política de Calidad en Salud: requisitos de Habilitación y sus efectos en la situación financiera de una IPS en Cali. 2018.bibliotecadigital. Univalle. educo/handle/10893/1495.

(2)https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

(3) Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Pública 2016.

(4) Ruiz salcedo, Lury Enith. Evaluación de laboratorios clínicos según la normativa de la Resolución 1 del concejo técnico de salud. 2014

(5) Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018;20(2):97-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>

(6) Elisa Andrea Cobo-Mejía, Karem Julieth Estepa-Rodríguez, Carolina Herrera-Triana, Paola Linares-Reyes. Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista Investigación Salud Uni Boyacá. 2018.

(7) Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de mayo de 2006). Resolución 1043. de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

(8) Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia, los principios. Bogotá: Ministerio de la Protección Social - MPS; 2008.

<file:///C:/Users/lenovo1/Desktop/documentos%20investigacion/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

(9) Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2014). Resolución 2003. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20003%20de%202014

Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

(10) Hospital Universitario del Valle. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Colombia: Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"; 2010. <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

comprobado 05 de diciembre 2016).
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

(11) Francisco Álvarez Heredia, Calidad y auditoria en Salud. 2015 libro-de-administración-en -salud/calidad-y-auditor

(12) Jaramillo Mejía MC, Chernichovsky D. Información para la calidad del Sistema de Salud en Colombia una propuesta de revisión basada en el modo israelí. Colombia. Elsevier España. 2013

(13) Castañeda Millán DA, López García LL, García Giraldo AM, et al. Actitudes y conocimientos de intensivistas colombianos sobre donación y trasplantes: retos actuales para el país. Bogotá. 2014

(14) Rodríguez-Ibagué LF, Sánchez-Medina AF, Zamora-Restrepo PA, Araya-Veliz Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiología de Colombia y Chile. Rev Cienc Salud. 2015.

(15) Ley 1164 de octubre 03 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en la salud"
<https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-146171.html? noredirect=1>

(16) Frost J, Currie MJ, Cruickshank M. Una revisión integradora de la habilitación en atención primaria de salud. Journal of primary care & community health.2015.

(17) Hudon C, St-Cyr Tribble D, Légaré F, Bravo G, Fortin M. Evaluación de la habilitación en la práctica clínica: una revisión sistemática de los instrumentos disponibles. Journal of evaluation in clinical practice.2010

(18) Finkelstein+C9:P11 J, Knight A, Marinopoulos S, Gibbons MC, Berger Z, Aboumatar H. Habilitar la atención centrada en el paciente a través de la tecnología de la información sanitaria. Evidence report/technology assessment. 2012.

(19) Hudon C, St-Cyr Tribble D, Bravo G, Poitras ME. Habilidadación en el contexto de la atención de la salud: un análisis de concepto. Revista de evaluación en la práctica clínica.2011.

(20) Frances C Cunningham 1, Geetha Ranmuthugala, Jennifer Plumb , Andrew Georgiou, Johanna I Westbrook , Jeffrey Braithwaite. Las redes de profesionales de la salud como vector para mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria: una revisión sistemática. Artículo gratuito de PMC.2018.

(21) CM Nebot-Marzal 1, JJ Mira-Resuelve 2, M Guilabert-Mora 3, V Pérez-Jover 3, D Pablo-Comeche 4, T Quirós-Morató 5, D Cuesta Peredo. Conjunto de

indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la "Agencia Valenciana de Salud. Revista calidad asistencial vol 29.2014.

(22) José Ángel Zamora-Soler 1, Vanesa Maturana-Ibáñez 2, María Elena Castejón-de la Encina 1, Noelia García-Aracil 1. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Revista de la facultad de medicina.2019.

(23) B de Andrés Gimeno 1, RM Salazar de la Guerra 2, C Ferrer Arnedo 2, M Revuelta Zamorano 3, D Ayuso Murillo 4, J González Soria. Un enfoque para la evaluación comparativa de los indicadores de atención. Aprendiendo a mejorar la seguridad del paciente. Revista Salud Pública de México Vol 59.2014

(24) Pedro Jesús Saturno-Hernández 1, Ismael Martínez-Nicolás 1, Ofelia Poblano-Verástegui 1, José de Jesús Vértiz-Ramírez 1, Erasto Cosme Suárez-Ortiz 2, Manuel Magaña-Izquierdo 2, Simón Kawa-Karasik. Implementación de indicadores de calidad de atención para hospitales públicos de tercer nivel en México. The international planning and managemen.2017

(25) Effie Simou 1, Paraskevi Pliatsika , Eleni Koutsogeorgou , Anastasia Roumeliotou. Desarrollar un marco nacional de indicadores de calidad para hospitales públicos. Journal of healthcare quality research.2014

(26) C Bermúdez Tamayo 1, A Olry de Labry Lima 2, L García Mochón 3. Identificación de indicadores de buenas prácticas en la gestión clínica y sanitaria. Reumatología clínica.2018.

(27) Rosario García-Vicuña, María Montoro, César Antonio Egües Dubuc, Sagrario Bustabad Reyes, Antonio Gómez-Centeno, Santiago Muñoz-Fernández, Eva Pérez Pampín, Jose Andrés Román Ivorra, Alejandro Balsa, Estíbaliz Loza. Estándares de calidad en una Unidad de Hospitalización de Día reumatológica. Propuesta del Grupo de Trabajo de Hospitales de Día de la Sociedad Española de Reumatología. Medicina Clínica.2014.

(28) Carlos Gallego – Péreza Joan Cornet – Prats Josep Manyach - Serra. Estándares para la interoperabilidad: nuevos retos. Journal of the American Medical Informatics Association, Volume 23. 2010

(29) Alberto Moreno-Conde, Tony Austin, Jesús Moreno-Conde, Carlos L Parra-Calderón, Dipak Kalr. Evaluación de herramientas de modelado de información clínica. Asociación Estadounidense de informática Médica.2016.

(30) José Ángel Zamora-Soler 1, Vanesa Maturana-Ibáñez 2, María Elena Castejón-de la Encina 1, Noelia García-Aracil 1, Manuel Lillo-Crespo.

Implementación de indicadores de calidad asistencial para emergencias extrahospitalarias: una revisión sistemática. Revista de la Sociedad Española. 2019.

(31) Robin Craig Lockwood 1, Matthew Stephenson 1, Paul Simpson 2. Indicadores para medir la calidad de la atención prehospitalaria: una revisión del alcance. Pubmed.2018.

(32) Jean-Pierre Unger, Pierre De Paepe, Giorgio Solimano Cantuarias, Oscar Arteaga Herrera. La reforma sanitaria neoliberal de Chile: una evaluación y una crítica. Revista Perú MEX - Salud Pública. 2008.

(33) Fiorella Inga-Berrosipi Carlos Arosquipa Rodríguez. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019.

(34) José Carlos Del Carmen Sara. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública 36 (2) Apr-Jun 2019

(35) Miguel G. Moscoso David Villarreal-Zegarra Ronald Castillo Luciana Bellido-Boza Edward -Mezones Holguín. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular, ISSN 1692-8415, ISSN-e 2389-8801, Vol. 15, Nº. 2, 2017

(36) Wilson Giovanni Jiménez Barbosa, Angie Carolina Pérez Villalba. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Revista Lasallista de Investigación. 2017.

(37) Hugo Gaspar Hernández Palma, Diego A. Cardona Arbeláez, Mariangélica Pineda Carreño. Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla.2017.

(38) Andrea Carolina Betancourt Velásquez, Ivonne Liliana Caviedes Niño. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. Salud pública Méx vol.57 no.3 Cuernavaca. 2015

(39) Pedro J Saturno-Hernández, Dr, (1) Mauricio Hernández-Avila, Dr,(2) Laura Magaña-Valladares, Dra,(3) Sebastián García-Saisó, Dr,(4) José de Jesús Vertiz-Ramírez, Mtro.(5). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud pública México. 2015.

(40) José Enrique Alfonso ManzanetI, Roberto Zayas Mujical, Alberto Juan Dorta-ContrerasII, José Luis Cadenas FreixasIII. Propuesta para la evaluación de la calidad y el funcionamiento de Revistas Científicas en Ciencias de la Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018.

(41) Jecamacho - Cogoyo de .M. TORRES-VELEZ, T.chavarria. Gestión de equipos médicos: implementación y validación de una herramienta de auditoría. RV MEXICA de Ingeniería Biomédica vol 38 nª 1 México. 2017.

(42) Mario Arturo Gonzales Mariño. Diagnóstico de instituciones prestadoras de salud con habilitación de servicios oncológicos. Gerencia y política de salud vol11 Nª 22. 2012.

(43) Ruta Pilar Romero, Galisteo María Teresa Labajos Manzanarez, Noelia Moreles. Evaluación de la calidad del servicio en atención temprana: revisión sistemática. Rvanales de pediatria vol 90 nª5. 2019.

(44) Reinhold Kerbl 1, Wolfgang Sperl 2, Hans Michael Strassburg 3, Massimo Pettoello-Mantovani. Overview of Habilitation and Rehabilitation for Children and Adolescents in Europe. Asociación Europea de Pediatría. 2016.

(45) Agudelo Loaza Rubén Darío, Peña López Paula Andrea, Hoyos Loaiza Carolina, Jiménez Montoya Jaime Alberto. Clima organización y percepción de la calidad en una institución de salud en Manizales. Rv Archivos de Medicina volumen 20. 2018-2019.

(46) Chavarria Chavarria, Tatiana Margarita1 Pulgarín Molina, Sergio Andrés. Construcción y validación de un instrumento para caracterizar el nivel de innovación en instituciones prestadoras de servicios de salud. Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa. 2020.

(47) Ruiz Buitrago, Isabel Cristina. Desigualdades sociales en la infraestructura y calidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2019.

(48) Martínez Trujillo, Nelcy1 Camejo, Yudaimi2d.cuSánchez Moreira, Sayly2Pérez Valladares, Tania Minerva. Percepción de estudiantes de Enfermería sobre utilidad de investigación en políticas y servicios de Salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2018.

(49) Ugarte-Ubilluz, Óscar. Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019.}

(50) Del Carmen Sara, José Carlos. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019.

(51) Kafruni Júbiz, Nataly. Sistema integrado de gestión para las IPS de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla basado en los estándares de acreditación en salud, el modelo European foundation for quality management y el Balanced Scorecard. Prospectiva. 2018.

(52) Zapata-Vanegas, MA, Saturno-Hernández, PJ. Factores contextuales que favorecen el éxito en el proceso de acreditación en los hospitales colombianos: un estudio observacional a nivel nacional. Acceso abierto a BMC Health Services Research. 2020.

(53) Schmaltz, SP aAutor de correo electrónico, Williams, SC a , Chassin, señor a , Loeb, JM a , Wachter, RM. Tendencias de desempeño hospitalario en las medidas de calidad nacionales y la asociación con la acreditación de la comisión conjunta. Revista de medicina hospitalaria. 2011.

(54) DeBritz, JN , Pollak, AN. El impacto de la acreditación del centro de trauma en el resultado del paciente. Volumen 37, Número 12, diciembre de 2006, páginas 1166-1171. 2016.

(55) La perspectiva de JCAHO (documento de conferencia). Asegurar la calidad de la atención médica. Terapéutica clínica. 1997.

(56) Williams, SC a , Chassin, señor a , Loeb, JM a , Wachter, RM. Tendencias de desempeño hospitalario en las medidas de calidad nacionales y la asociación con la acreditación de la comisión conjunta. Revista de medicina hospitalaria. 2011.

(57) Author links open overlay panel HèliosPardell
[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74744-4](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74744-4)Get rights and content
Resume. La acreditación de la formación médica continuada y la mejora de la calidad. Situación actual en España y en el ámbito internacional. Revista de Calidad Asistencial. 2005.

(58) Johanna Valencia Castro Claudia Pérez Solís María de los ÁngelesJiménez Martínez. Innovación en procesos de acreditación de especialidades médicas. Investigación en Educación Médica. 2016.

(59) José Manuel Álvarez - Dobañoa Gerardo Atienza, Carlos Zamarrón María. Hacia la acreditación de los servicios de neumología - Health Outcomes: Towards the Accreditation of Respiratory Medicine Departments. Archivos de Bronconeumología. 2021.

(60) Juan Antonio Vargas - Felipe Rodríguez de Castro - Ricardo Rigual - José Luis Álvarez. Criterios para su acreditación - El hospital universitario: Criterios para su acreditación. Medicina Clínica. 2018.

(61) Davins Miralles. El modelo de acreditación del Departament de Salut de Catalunya: un modelo para atención primaria. Rehabilitación Volume 45. 2011.

(62) Juan Manuel Herrera Arbeláez. El desarrollo del Sector Salud Colombiano basado en la Autonomía Médica. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. 2015.

(63) Montserrat Gens Barberà Núria Hernández Vidal Elisa Vidal Esteve. Acreditación de la calidad en atención primaria Acreditación externa de calidad. «Oportunidad de mejora a través de la experiencia. Atención Primaria, Volumen 40. 2008.

(64) RíoaJ.Feliubl.RochbA.SánchezbA.OrdóñezbJ.García-CaballerocM.González-Barónb. Aplicación del Modelo Europeo de Calidad en Oncología - Application of European Model of Quality in Oncology. Revista Clínica Española. 2006.

ÁREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

13 BIBLIOGRAFÍA

- Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia, los principios. Bogotá: Ministerio de la Protección Social - MPS; 2008.
- Chassin M. Is Health care ready for six-sigma quality? The Milbank Quarterly. J Public Health Health Care Policy. 1998;76(4). Access: 2016/12/14. Available at: http://www.milbank.org/wp-content/files/documents/featured-articles/html/Milbank_Quarterly_Vol-76_No-4_1998_Chassin.htm
» http://www.milbank.org/wp-content/files/documents/featured-articles/html/Milbank_Quarterly_Vol-76_No-4_1998_Chassin.htm
- George M. Lean Six Sigma for service. New York: McGraw Hill; 2003. Access: 2016/12/02. Available at: http://h222767.temppublish.com/24_LSS/LSS_Training/LSS%20for%20Service.pdf
» http://h222767.temppublish.com/24_LSS/LSS_Training/LSS%20for%20Service.pdf
- Esimai G. Lean six sigma reduces medication errors. Qual Prog. 2005;38 (4):51-57.
- Van Den Heuvel J, Does R, Verver J. Six sigma in healthcare: lessons learned from a hospital. Int. J. Six Sigma and Comp Advant. 2005;1(4):380-8.
- Huerga C, Abad JI, Blanco P. El papel de la estadística en la metodología seis sigma. Una propuesta de actuación en servicios sanitarios. Pevnia Monográf. 2012:111-36.
- López MA. The application of lean principles and six sigma in the Mexican health care system &(91;dissertation&(93;. Leicester: University of Leicester; 2011. Access: 2016/12/02. Available at: <https://lra.le.ac.uk/bitstream/2381/10285/1/2011lopeztlahuizmdlaMphil.pdf>
» <https://lra.le.ac.uk/bitstream/2381/10285/1/2011lopeztlahuizmdlaMphil.pdf>
- Valenzuela VD. Análisis y mejora del proceso de órdenes de trabajo mediante la aplicación de la metodología seis sigma en subgerencia de operaciones de Clínica Sanatorio Alemán. Concepción: Universidad; 2014. Acceso: 02/12/2016. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1953>
» <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1953>
- Hospital Universitario del Valle. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Colombia: Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"; 2010. <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> (comprobado 05 de diciembre 2016).
» <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

- Silgado MF. Seis Sigma: crecimiento de todos. Rev Actualizaciones Enfermer. 2007;10(1). Acceso: 14/12/2016. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-101/seis-sigma-crecimientos/>
» <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-101/seis-sigma-crecimientos/>
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. J Retail. 1988;64(1):12-40. Access: 2016/12/14. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=6353260&site=ehostlive>
» <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=6353260&site=ehostlive>
- Gutiérrez H, De la Vara R. Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 2009
- Juran JM, Godfrey B. Manual de Calidad. V I. 5ta ed. España: McGraw-Hill; 2001.
- Orlandoni G. Gestión de la Calidad: Control Estadístico y Seis Sigma. Telos. 2012;14(2):69-274.
- Larson A. Demystifying Six Sigma. New York: American Management Association; 2003. Access: 2016/12/14. Available at: http://sixsigmabrasil.com.br/documentos/demystified_six_sigma.pdf
» http://sixsigmabrasil.com.br/documentos/demystified_six_sigma.pdf
- Castañeda Millán DA, López García LL, García Giraldo AM, et al. Actitudes y conocimientos de intensivistas colombianos sobre donación y trasplantes: retos actuales para el país. Bogotá. 2014.
- Rodríguez-Ibagué LF, Sánchez-Medina AF, Zamora-Restrepo PA, Araya-Veliz LA. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiología de Colombia y Chile. Rev Cienc Salud. 2015.
- Ramírez A, Otálvaro JC. Los procesos de decisión en salud pública y la tensión entre lo político y económico. Rev. Fac. Nac. Salud Pública .2015
- Elisa Andrea Cobo-Mejía, Karem Julieth Estepa-Rodríguez, Carolina Herrera-Triana, Paola Linares-Reyes. Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2018.

- Pinzón-Ochoa ML, Angarita-Fonseca A, Niño-Pinzón DM. Cumplimiento de la capacidad tecnológica-científica en los servicios de Bucaramanga y Floridablanca. 2013.
- Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Pública 2016.
- Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018
- Jaramillo Mejía MC, Chernichovsky D. Información para la calidad del Sistema de Salud en Colombia una propuesta de revisión basada en el modo israelí. Colombia. Elsevier España. 2013.
- Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018;20(2):97-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Rosso -Lesmes P, Acosta Hernández AI. Caracterización Registro Especial de prestadores de servicios de Salud REPS-IPS



14 ANEXOS

14.1 Consentimiento informado

No Aplica

14.2 Instructivos

Se realiza un mapa conceptual de guía para el manejo de la lista de chequeo en todos los servicios. Ver Anexo

14.3 Instrumento de recolección de información

En el desarrollo de este trabajo se utilizaron instructivos de tabla de fichas bibliográficas, búsquedas bibliográficas, censo de artículos, lista de chequeo. VER Anexo

14.4 Cronograma

El proyecto de investigación se desarrollará de acuerdo al siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	2020							2021			
	Ma y	Ju n	Jul	Ag o	S ep	Oc t	N o v	Dic	FEB	MA R	ABR
Conformación de grupo	X										
Selección del tema	X										
Revisión del Estado del Arte		X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración del Problema		X									
Elaboración de la Justificación		X									
Presentación de Propuesta		X									
Elaboración del Marco Teórico		X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la Metodología		X									
Presentación de Ante Proyecto		X									

ACTIVIDAD	2020							2021			
	Ma y	Ju n	Jul	Ag o	S ep	Oc t	N ov	Dic	FEB	MA R	ABR
Recolección de Datos			x	x	x	X	X		X	X	X
Análisis de Datos					x	X				x	X
Elaboración de Resultados						X					X
Elaboración de Discusión						x	X	X			X
Elaboración de Recomendaciones							X	X			X
Elaboración de Conclusiones							X	X			X
Elaboración de Artículo Científico							X	X			X
Presentación de resultados y proyecto							X	X			X

Fundación Universitaria del Área Andina

14.5 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Docente (1)	Hora	32	\$ 77.800	\$2.489.600	\$2.489.600
Investigadores (2)	Hora	400	\$ 10.000	%4.000.000	\$ 4.000.000
OTROS RECURSOS					VALOR
Internet	Uso Mensual	7	\$70.000	\$490.000	\$490.000
Computador	Unidad	2	\$1.800.000	\$3.600.000	\$3.600.000
Bases de datos	Hora	400	\$5000	\$2.000.000	\$2.000.000
Telefonía celular	minutos	1000	\$ 100	\$ 100.000	\$ 100.000
Otros					\$ 500.000
TOTAL					\$ 13.179.600

14.6 Links

Lista de chequeo: [LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA 3100.xlsx](#)

Instrumento de análisis bibliográfico: [Instrumento trabajo de campo Análisis Bibliográfico.xlsx](#)



AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina