

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO  
FARMACÉUTICO DE LA IPS FARMART EN LAS CIUDADES DE CALI,  
POPAYÁN Y MOCOA

EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO  
SANDRA JOHANNA OMEZ ARANGO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA - HUILA  
2013

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO  
FARMACÉUTICO DE LA IPS FARMART EN LAS CIUDADES DE CALI,  
POPAYÁN Y MOCOA

EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO  
SANDRA JOHANNA OMEZ ARANGO

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesor  
DAVID A. CANGREJO TORRES  
Magíster en Salud Sexual y Reproductiva  
Especialista en Gerencia y Auditoria de la salud

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA - HUILA  
2013

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

## **DEDICATORIA**

*A nuestras familias por su apoyo  
A mis hijos por estar a mi lado para apoyarme todo el tiempo con una  
sonrisa y el ánimo para dar lo mejor de mí en cada camino que empiezo.*

*A los nuevos amigos que son una nueva familia  
A la vida por darnos nuevas oportunidades*

*EIDI MARCELA  
SANDRA JOHANA*

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Al Doctor David Cangrejo Torres, por sus asesorías y enseñanzas recibidas.

A los funcionarios del SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA IPS FARMART, en las ciudades de CALI, POPAYÁN y MOCOA, por facilitarnos el acceso a la información.

A todos los participantes en la investigación...

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	14
1.2 MISIÓN	15
1.3 VISIÓN	15
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO TEÓRICO	19
5. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	35
6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
7.1 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
7.2 CODIFICACIÓN Y PROCESAMIENTO	37
7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	44
7.4 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
8. PRESUPUESTO	46
8.1 PROGRAMA DE AUDITORIA	48

		Pág.
8.2	NOTIFICACIÓN DE AUDITORIA	49
8.3	REUNIÓN DE APERTURA	49
8.4	LISTA DE CHEQUEO	50
9.	PLAN DE MEJORAMIENTO	55
10.	RESULTADOS	56
11.	CONCLUSIONES	57
12.	RECOMENDACIONES	58
	BIBLIOGRAFÍA	59

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)	46
<b>Tabla 2</b>	Descripción de los gastos de personal (en miles de \$)	46
<b>Tabla 3</b>	Descripción de los equipos que se planea adquirir (en miles de \$)	47
<b>Tabla 4</b>	Descripción y cuantificación de los equipos de uso propios (en miles de \$)	47
<b>Tabla 5</b>	Descripción de software que se planea adquirir (en miles de \$)	48

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
<b>Cuadro 1</b> Modelo administrativo	45

## RESUMEN

Con el presente trabajo se buscó evaluar, verificar y mantener el cumplimiento de los estándares de Habilitación de acuerdo a la Normatividad Vigente de la IPS Farmart LTDA ubicada en la ciudad de Neiva, mediante herramientas que permitan la realización de auditorías internas que garanticen la calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura. De igual manera, se pretende hacer la revisión de los procesos de la IPS, con el fin de detectar las debilidades y falencias, y así lograr diseñar e implementar un plan de mejoramiento que permita establecer acciones correctivas efectivas para lograr la calidad esperada y la satisfacción del usuario.

La IPS Farmart Ltda, es una entidad que tiene habilitados los servicios de suministro de medicamentos de baja complejidad y consulta médica general, prestando estos servicios en la Ciudad de Santiago de Cali, Popayán y Mocoa, cabe destacar que estos se encuentran debidamente registrados en las Secretarías de Salud Departamental del Valle del Cauca, Cauca y Putumayo respectivamente. Se pretende realizar una evaluación de las condiciones en las que se encuentran estos servicios para determinar si se requiere implementar medidas correctivas o de mantenimiento de acuerdo a los hallazgos a los que se lleguen al realizar dicho proceso.

Tal evaluación brindara lineamientos al área directiva de la IPS que conlleve en un futuro a plantearse una acreditación de su institución. La IPS Farmart LTD ubicada en la ciudad de Nieva.

Al realizar la verificación de los ocho estándares de la nueva propuesta de Habilitación, se evidenció incumplimientos normativos de infraestructura en el servicio farmacéutico, para lo cual se recomendó enfocar todos los esfuerzos para realizar ajustes a cada uno de los servicios con los que cuenta la IPS, con el fin de garantizar Calidad en la prestación de servicios a los usuarios.

Palabras Claves. Evaluar, verificar, calidad en la atención de forma eficiente, servicios, normatividad.

## **ABSTRACT**

The main purpose of the present work was to assess, to verify and to maintain compliance Enabling levels according to the Current Regulations, from IPS Farmart LTDA located in the city of Neiva, using tools for conducting internal audits to ensure quality care in an efficient, effective and safe. Likewise, it is intended to do a review of the IPS processes, in order to detect weaknesses and failures, and achieve design and implement an improvement plan in order to establish effective corrective actions to achieve the expected quality and satisfaction use.

Farmart Ltda IPS, is an entity that has enabled medicines supply services of low complexity and general medical consultation, providing these services in the City of Santiago de Cali, Popayan and Mocoa, those are registered properly in the Health Department secretariats of Valle del Cauca, Cauca and Putumayo respectively. The aim is to make an assessment of the current conditions in which these services are required for determining whether implement corrective actions or maintenance according to the findings to those who are arriving to perform this process.

Key words. To evaluate, to check, quality in the attention of efficient form, services, normatividad.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se habla de brindar servicios con calidad, en Latinoamérica el abanderado ha sido la Organización Panamericana en Salud quien ha brindado las pautas para que en el caso de Colombia se cuenten con las bases para documentarse en este campo y generar la reglamentación pertinente, en Colombia esto está actualmente amparado bajo el decreto 1011 de 2006, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando sus cuatro pilares de acción: Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema único de Acreditación y El Sistema de Información para la Calidad.

Teniendo en cuenta esto, la Institución Prestadora de Servicios en Salud debe garantizar una prestación en salud en cada uno de los servicios, con los requisitos mínimos establecidos para garantizar una mayor seguridad a la hora de atender a los pacientes. Para dar mayor peso a esto el Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 1043 de 2006 en donde, se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención. A través de esta norma toda Institución Prestadora de Servicios de Salud debe de registrar los servicios que ofertara a la población, dichos servicios deben cumplir con las condiciones exigidas en la Resolución 1043 de 2006, en caso contrario no podrán prestar la atención pues estaría en riesgo la vida de los pacientes.

Toda Institución Prestadora de Servicios en Salud, debe realizar una autoevaluación de cada uno de los servicios habilitados, con el fin de determinar sus falencias e implementar plan de mejora que permita corregir estas fallas. Todo se realiza con el objetivo de prestar servicios con calidad la cual cumplir con las cinco características, tal como lo establece el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 <sup>1</sup>. 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 de 2006 I.

científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Tomando como base lo anteriormente descrito, la IPS Farmart Ltda, es una entidad que tiene habilitados los servicios de suministro de medicamentos de baja complejidad y consulta médica general, prestando estos servicios en la Ciudad de Santiago de Cali, Popayán y Mocoa, cabe destacar que estos servicios se encuentran debidamente registrados en las Secretarías de Salud Departamental del Valle del Cauca, y Putumayo respectivamente. Se pretende realizar evaluación de las condiciones en que se encuentran estos servicios para determinar si se requiere implementar medidas correctivas o de mantenimiento de acuerdo a los hallazgos a los que se lleguen al realizar dicha evaluación.

Tal evaluación brindara lineamientos al área directiva de la IPS que conlleve en un futuro a plantearse una acreditación de su institución.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El componente del Sistema Único de habilitación es la base para que toda Institución Prestadora de Servicios de Salud pueda ofertar atención en salud, esta al ser de carácter obligatorio genera un control y permite disminuir la posibilidad de que entidades que no garanticen las condiciones mínimas establecidas para prestar atención en salud puedan abrir sus puertas al público, poniendo en riesgo la vida de los pacientes.

A través de la Resolución 1043 de 2006 se determinan los parámetros que debe de cumplir toda IPS de manera obligatoria en cuanto a: capacidad tecnológica y científica, Suficiencia Patrimonial y Financiera y capacidad técnico-administrativa, son indispensables y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

La habilitación de los servicios es el primer paso de toda IPS, para generar dentro de la entidad la necesidad de aumentar los estándares de calidad en cuanto a prestación de servicios y así lograr otro de los componentes estipulados en el decreto 1011 de 2006 el cual es El Sistema único de Acreditación, que aunque no es de carácter obligatorio brinda un mejor posicionamiento de la entidad en el sector salud, pues está garantizando niveles de prestación de servicios superiores a los exigidos en la habilitación, esto brinda además mayor seguridad para los pacientes que reciban atención por parte de aquellas entidades acreditadas, pero esto se logra haciendo uso de otro de los componentes del decreto 1011 y es el de aplicar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en donde exista un mejoramiento continuo de los aspectos donde exista falencia al evaluar las condiciones de la IPS.

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Farmart IPS es una institución que presta servicios de Atención en salud de Baja Complejidad, que ha basado su política en el desarrollo constante de su talento humano, motivo por el cual ha desarrollado este documento como un ejercicio participativo. Creada para servir a la población del Valle del Cauca, Cauca y Putumayo el 11 de abril de 2011. Cuenta con una oficina administrativa en la ciudad de Neiva ubicada en la cra 13 No. 10-16 donde no se realiza ninguna actividad de prestación de servicio. Cuenta con puntos habilitados en la ciudad de cali en la dirección Cra 44 No. 5C-43, en Popayán en la dirección Calle 2 norte No. 12-04 y en la ciudad de Mocoa, prestando el servicio de suministro de

medicamentos de baja complejidad a los afiliados de las EPS SELVASALUD Y CAPRECOM.

## **1.2 MISIÓN**

FARMART IPS LTDA es una institución prestadora de servicios de salud proyectada a mejorar de manera integral las condiciones de salud de los usuarios, fundamentada en quienes rigen la dirección y organización de la empresa, garantizando la prestación de los servicios con calidad, eficiencia y oportunidad para satisfacer la demanda de la población.

## **1.3 VISIÓN**

Para el año 2015, FARMART IPS LTDA se ve posicionada en la región como la mejor empresa prestadora de Servicios de Salud, con solidez reconocida por su competitividad en el mercado, excelente atención en la prestación de servicios, calidad, eficiencia y oportunidad, con un equipo de trabajo capacitado, con una infraestructura y tecnología avanzada para implementar nuevos servicios, proceso administrativos y asistenciales.

Al ser una empresa nueva en el mercado no se conoce realmente si cumple a cabalidad con los estándares de habilitación exigidos para su funcionamiento como IPS, por lo que se debe realizar una evaluación en el cumplimiento de estos estándares e iniciar un modelo de desarrollo que permita que a través del tiempo se continúe con una prestación de servicios enmarcada bajo los parámetros que son exigidos por la norma.

¿La IPS Farmart Ltda que opera en las ciudades de Santiago de Cali, Popayán y Mocoa, cumple con todos los estándares de habilitación contenidos en la Resolución 1043 de 2006?.

## 1. JUSTIFICACIÓN

En Colombia hace poco más de dos décadas se viene hablando de prestación de servicios enmarcados en la buena calidad lo cual es un derecho que tiene toda persona y para dar cumplimiento a esto, se ha decretado la normatividad que le da el sustento a la exigencia de ciertos estándares que garanticen lo mínimo exigido para la prestación de servicios con calidad. Todo esto dio inicio con la ley 100 de 1993 que fue la primera gran reforma a la Salud, en donde en el artículo 153 numeral 9 el componente de Calidad indica que el sistema establece mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.

De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno a las instituciones prestadoras deben estar acreditadas antes las entidades de vigilancia<sup>2</sup>, a través de la ley 1122 de 2007 se establece los requisitos en la regulación de prestación de servicios y determina el Artículo 25<sup>o</sup> los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas Instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, habilitará en forma previa al inicio de actividades, ante el Ministerio de la Protección Social los servicios de salud que pretenda prestar. El Ministerio podrá delegar la habilitación en las entidades territoriales. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales, para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

El diseño de un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas. Los mecanismos para que las EPS, de los diferentes regímenes, garanticen a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en la red ofrecida por la aseguradora en su área de influencia, sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el régimen subsidiado<sup>3</sup> para terminar en cuanto a normatividad colombiana la ley 1438 de 2011 establece en el Artículo 58. Habilidadación de prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las Administradoras

---

<sup>2</sup> Ley 100 de 1993.

<sup>3</sup> Ley 1122 de 2007.

de Riesgos Profesionales deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad; para tal fin los reglamentos que el Ministerio de la Protección Social expida, deberán garantizar la verificación de dichas condiciones y su periódica revisión. Las Direcciones Territoriales de Salud deberán garantizar la verificación de los servicios que lo requieran en el plazo que establezca el reglamento. La actividad de habilitación, para ser realizada oportuna y en los términos establecidos, puede ser contratada por las entidades territoriales con terceros especializados en la materia.<sup>4</sup>

Lo anterior brinda las herramientas necesarias para realizar la evaluación del cumplimiento de los estándares establecidos para la habilitación de los servicios, en donde se debe revisar las condiciones la resolución 1043 de 2006 en su anexo 1 contempla los requisitos de evaluación de las condiciones técnicas, administrativas, tecnológicas y científicas y de suficiencia patrimonial y financiera, todas de obligatorio cumplimiento. El cumplir con estas condiciones permite que la institución prestadora de servicios en salud siga prestando el o los servicios que declaro ante el Ente Territorial, de no ser así esto acarrea implicaciones que de acuerdo al hallazgo puede terminar en cierre del servicio.

Actualmente FARMART IPS LTDA no tiene definido un programa de Auditoria de la Calidad que garantice que esta IPS cumpla con todos lo estándares de habilitación exigidos por la resolución 1043 de 2006, lo cual es un problema que se debe de enfrentar ante la visita que debe de hacer cada ente territorial donde actualmente la IPS presta servicios de salud.

---

<sup>4</sup> Ley 1438 de 2011,

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos de forma obligatoria según resolución 1043 de 2006 de la IPS FARMART LTDA en los municipios de Cali, Popayan y Mocoa en el primer semestre de 2013,

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Verificar el cumplimiento de las condiciones técnico administrativas de la IPS FARMART LTDA.

Verificar el cumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la IPS FARMART LTDA.

Verificar el cumplimiento de los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas en la IPS FARMART LTDA.

Proponer un plan de mejoramiento para la IPS FARMART LTDA, de acuerdo a los hallazgos obtenidos en el presente trabajo.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La reforma a la salud inicio en 1991, a través de la nueva Constitución Política, específicamente en el artículo 48 estableció que “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”<sup>5</sup>. Reemplazando al Sistema de Salud que se venía manejando en donde el aseguramiento en salud solo era para una pequeña parte de la población colombiana, todo esto cambio con la aparición de la Ley 100 de 1993 en donde quedo establecido el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y en su artículo 186 habla DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN en donde establece que: El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento<sup>6</sup>.

A inicios de los años 90, la habilitación de servicios como tal aun no estaba reglamentada en Colombia y menos se exigía a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el cumplimiento de esta, solo se iniciaba con el esbozo del Sistema Único de Acreditación, el Ministerio de Salud para esa época se apoyó en la Organización Panamericana de Salud entidad que en 1994 había elaborado el Manual de Estándares e Indicadores para la Acreditación en donde se hablaba del significado de Garantía de la Calidad el cual fue definido como “el subprograma del programa local de los servicios de salud y garantiza que cada paciente recibirá atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con los adelantos reciente de las ciencias médicas y en relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad y el régimen terapéutico asociado. Para ellos se utilizaran un mínimo de recursos necesarios con el nivel más bajo de riesgo de lesiones asociadas o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose la máxima satisfacción de los servicios recibidos independientemente de si el nivel institucional de atención es primario, secundario o terciario en un sistema local de salud”<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Constitución Política de Colombia 1991.

<sup>6</sup> Ley 100 de 1993.

<sup>7</sup> DE MORAES NOUCES, Humberto; PAGANIN, Jose Marí. Estándares e Indicadores para la Acreditación. Organización Panamericana de la Salud – División de Sistema y Servicios de Salud. 1994.

Fue en el año 1996 que el Ministerio de Salud expidió el Decreto 2174 en donde se reglamento por primera vez en Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se estipula la “Declaración de Requisitos Esenciales para la prestación de Servicios de Salud, según el cual todos los Prestadores de Servicios de Salud, cada dos años y en forma obligatoria, deben presentar ante las Direcciones Seccionales o Distritales de Salud y las Municipales autorizadas, un documento en el cual declaran cumplir con los requisitos esenciales para la prestación de cada uno de los servicios de salud que ofrezcan y se comprometen a cumplirlas”<sup>8</sup>.

Tales requisitos mínimos esenciales eran lo básico que debían de cumplir las IPS y EPS para prestación de servicios de salud.

Este decreto fue derogado por el Decreto 2309 de 2002 por el cual se define el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones de este decreto se aplicaron a los prestadores de servicios de salud, a las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. A los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata este decreto. Parágrafo.

Se exceptúa de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y en su Artículo 9°. Sistema Único de Habilitación. Establece que se trata de un 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, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada<sup>9</sup>. En este decreto se habla sobre condiciones de

---

<sup>8</sup> Decreto 2174 de 1996.

<sup>9</sup> Decreto 2309 de 2002.

habilitación y el proceso que toda entidad de salud debe de realizar para obtener la certificación de habilitación de los servicios que este ofertando.

El decreto 2309 de 2002 fue derogado a través del artículo 57 del decreto 1011 de 2006, el cual aun se encuentra vigente y en su artículo 2, establece que *La Calidad de la Atención en Salud* como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios"<sup>10</sup>, este decreto establece que no solo se pretende realizar una evaluación de la estructura o procesos como tal, puesto que la finalidad es una optima prestación del servicio de salud, el cual se verá reflejado en la condición de cada usuario.

Para lograr esto el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud ha determinado unas características específicas que deben ser evaluadas de manera obligatoria y que a través de estas permite conocer la calidad de la atención en salud, que como se ha dicho anteriormente es el resultado de todo el proceso al cual se ve sometido un usuario.

Las características que establece este decreto son:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

---

<sup>10</sup> Decreto 1011 de 2006.

- Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”

En el mismo Decreto en mención se definen como componentes del SOGC:

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

Para el caso de la presente investigación, se hace énfasis en que la habilitación de toda IPS y EAPB son realizadas por equipos evaluadores pertenecientes a Entidades Departamentales y Distritales de Salud las cuales son las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud, es de aclarar que ningún entidad de servicios de salud puede contratar o brindar atención en salud sino se encuentra habilitada, pues esto es lo que garantiza las condiciones mínimas exigidas para disminuir el riesgo inherente a toda atención en salud.

Habilitación de prestadores de servicios de salud

Artículo 7°. *Condiciones de capacidad tecnológica y científica.* Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

Artículo 8°. *Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.* Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

Artículo 9°. *Condiciones de capacidad técnico-administrativa.* Son condiciones de capacidad técnico-administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

- El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
- El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Artículo 10. *Registro especial de prestadores de servicios de salud.* Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 11. *Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto. El Ministerio de la Protección Social establecerá las características del formulario.

Artículo 12. *Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.* De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

Artículo 13. *Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al

registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del presente decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

Parágrafo 1º. Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un sólo formulario de inscripción.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

Parágrafo 2º. El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

*Artículo 14. Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

*Artículo 15. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

*Artículo 16. Reporte de novedades.* Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

Parágrafo. Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre. La información remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, así como los procesos de investigación en curso y las medidas de seguridad impuestas y levantadas.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales de Salud remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicción, la información relacionada con el estado de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, de sus correspondientes áreas de influencia.

Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.

*Artículo 17. Administración del registro especial de prestadores de servicios de salud.* De conformidad con las disposiciones consagradas en el presente decreto y de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, serán responsables de la administración de la base de datos que contenga el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

*Artículo 18. Consolidación del registro especial de prestadores de servicios de salud.* Corresponde al Ministerio de la Protección Social conformar y mantener actualizada para el ámbito nacional, la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, consolidada a partir de los reportes que envíen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

*Artículo 19. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 8° y 9° del presente decreto. En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.

*Artículo 20. Equipos de verificación.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben contar con un equipo humano de carácter interdisciplinario, responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o

instrumento de Procedimientos para Habilitación definido por el Ministerio de la Protección Social.

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

*Artículo 23. Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación.* La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

Parágrafo. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud no podrán negar la certificación por el incumplimiento de normas distintas a las que se exigen para la habilitación.

*Artículo 24. Revocatoria de la habilitación.* La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.

*Artículo 25. Información a los usuarios.* Los prestadores de servicios de salud fijarán en lugares visibles al público, el distintivo que defina el Ministerio de la Protección Social, mediante el cual se identifique que los servicios que ofrece se encuentren habilitados. Igualmente mantendrán en lugar visible al público el certificado de habilitación una vez haya sido expedido.

*Artículo 26. Responsabilidades para contratar.* Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

Esta habilitación de servicios de salud viene acompañada por la Auditoría para el mejoramiento de la calidad, la cual es la forma realizar medición entre la calidad observada y la calidad esperada, no se basa en la evaluación de estándares de habilitación, lo que se pretende es ir mas allá de los requisitos exigidos en la habilitación y generar un camino que lleve a la entidad a la acreditación lo cual es un distintivo de la alta calidad con que cuenta la institución.. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud y EAPB.

*Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.* En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

- *Autocontrol.* Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- *Auditoría Interna.* Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

- *Auditoría Externa.* Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

Artículo 34. *Tipos de acciones.* El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

- *Acciones Preventivas.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- *Acciones de Seguimiento.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- *Acciones Coyunturales.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Artículo 35. *Énfasis de la auditoría según tipos de entidad.* El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:

- *EAPB.* Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso,

seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

- *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.* Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.
- *Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.* Estas entidades deberán asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

Parágrafo. Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 36. *Procesos de auditoría en las EAPB.* Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

- *Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.* La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3° de este decreto.
- *Atención al Usuario.* La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Artículo 37. *Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud.* Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

- *Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.* La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3° del presente decreto.
- *Atención al Usuario.* La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

*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. Parágrafo: Todo Prestador de Servicios y EAPB deberá contar con la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación como condición para acceder a la acreditación.

*Sistema de Información para la Calidad.* El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular 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.

Para implementar lo establecido en cuanto a términos de habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para

habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones".

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, en cuanto a:

- Capacidad tecnológica y científica: Son los estándares de estructura y de proceso que deben de cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, comprende recurso humano; infraestructura; instalaciones físicas y de mantenimiento; dotación –mantenimiento; medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión; procesos prioritarios asistenciales, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud.

- Suficiencia patrimonial y financiera: Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo.

- Capacidad técnico-administrativa. Son condiciones de capacidad técnico administrativas:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo a su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permiten demostrar que la IPS cuenta con sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Como apoyo a la resolución 1043 de 2006, se aplicaron las resoluciones 4445 de 1996 INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FISICAS – MANTENIMIENTO EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, Decreto 2200 de 2005 el cual reglamenta Servicio Farmacéutico y la resolución 1403 de 2007 por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico.

Por que se hablan de apoyo en estas normatividades? La respuesta la tiene la misma resolución 1043 en donde indica que existen otras reglamentaciones que ayudan a realizar una mejor evaluación de ciertos componentes o aspectos de los estándares contenidos en dicha resolución.

## **5. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene como alcance, evaluar el cumplimiento de los Estándares de Habilitación según Resolución 1043 de 2006, de la IPS FARMART LTDA, en las ciudades de Cali, Cauca y Mocoa.

Como es de conocimiento nacional en mayo de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 1441 de 2013 la cual reglamenta las nuevas condiciones para habilitación de servicios, sin embargo Farmart Ltda no ha sido aun visitada por los entes Territoriales de cada Departamento y actualmente debe ser verificada bajo la resolución 1043 de 2006.

Dicha evaluación de estos estándares permite obtener beneficios para: los usuarios por la disminución y control del riesgo, para la IPS por que podrá garantizar una atención en salud con los estándares mínimos de calidad y seguridad y por último el Sistema de Salud Nacional por que se estará dando cumplimiento a lo reglamentado.

## 6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este proyecto de desarrollo se utilizaron como técnicas de investigación revisión documental, aplicación formato establecido en el anexo uno de la ley 1043 donde se evalúan el cumplimiento de los estándares de habilitación.

Revisión documental que fue utilizado en la exploración y registro de documentos que fundamenta el propósito de este proyecto y permite el desarrollo del marco teórico y conceptual, que se inscribe en el proyecto de desarrollo descriptivo, etnográfico, teoría fundamental.

Se busca por medio de esta técnica investigativa estar actualizado en el tema que se explora. Es requisito la indagación de archivos institucionales, así como archivos digitales clasificados entre otros.

La revisión de los documentos comprende las siguientes fases:

- Fase de revisión inicial y selección de los documentos
- Fase de registro y sistematización

## **7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Solicitud de permiso a la IPS FARMART para la recolección de la información.

Una vez confirmado el permiso establecer las fechas para iniciar con dichos procedimientos.

Acceso a la información.

Recolección de la información

Registro de la información

### **7.1 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los instrumentos a aplicar son: anexo técnico No 1 de la resolución 1043 de 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Se elaboraron formatos para apertura y cierre de visita, en donde se estipularon los objetivos, el alcance de la visita, las personas participantes, planeación de visitas de auditoría en cada sede de la IPS Farmart Ltda.

### **7.2 CODIFICACIÓN Y PROCESAMIENTO**

Después de la aplicación del anexo técnico se dará paso al procesamiento de la información:

ESTÁNDAR	DEFINICIÓN	COMO SE EVALÚA	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE CALIFICAR
1. Recurso Humano	El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar hojas de vida para verificar soportes necesarios mínimos exigidos.</li> <li>• Verificar que los servicios cuenten con todo el personal y también los servicios dependientes.</li> <li>• Verificar que la institución cuente con un proceso de selección y cuente con un sistema donde se garantiza la custodia de las hojas de vida.</li> </ul>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo para revisar hojas de vida.</li> <li>• Anexo técnico No. 1 propuesta modificatoria.</li> </ul>
2. Instalaciones Físicas	Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación e inspección de las áreas donde se presta el servicio verificando que cada una de ellas cuente con las especificaciones mínimas requeridas.</li> </ul> <p>*Evaluar condiciones de cada una de las áreas teniendo en</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo Anexo técnico No. 1</li> </ul>

ESTÁNDAR	DEFINICIÓN	COMO SE EVALÚA	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE CALIFICAR
		<p>cuenta pisos, paredes, techos y determinar su estado de conservación y condiciones de limpieza.</p> <p>*Verificar e indagar acerca del suministro de los servicios de energía, agua y comunicaciones.</p> <p>*Identificar desniveles o espacios vacíos que impliquen algún accidente.</p>		

<p>3. Estándar de dotación y mantenimiento</p>	<p>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar inventario de equipos revisar hoja de vida del equipo.</li> <li>• Verificar: revisiones periódicas, calibración, indicaciones dadas por el fabricante.</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo Anexo técnico No. 1</li> </ul>
<p>4. Medicamentos y dispositivos médicos –gestión de medicamentos y dispositivos.</p>	<p>Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar Que los medicamentos se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos.</li> <li>• Verificar registro INVIMA y condiciones para poder administrar los medicamentos de manera segura</li> <li>* Verificar condiciones de</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo Anexo técnico No. 1</li> </ul>

		<p>almacenamiento, temperatura humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitar el kardex donde se encuentran todos los soportes de pedidos de insumos.</li></ul> <p>*Verificar que todos los reactivos y dispositivos médicos debentener Registro Sanitario del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA). *Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes.</p>		
--	--	--	--	--

ESTÁNDAR	DEFINICIÓN	COMO SE EVALÚA	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE CALIFICAR
5. Procesos prioritarios asistenciales	Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que las guías son conocidas por el personal asistencial.</li> <li>• Verificar Guías o manuales de procedimiento.</li> <li>• Revisar si realizan los procedimientos descritos en las guías y protocolos.</li> <li>• Verificar que existan protocolos y manuales para la prestación adecuada del servicio de farmacia.</li> </ul>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo Anexo técnico No. 1 entrevista</li> </ul>
9. Seguimiento a riesgos en la prestación del servicio.	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores lo cual implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ficha técnica del</li> </ul>	Se interroga sobre los comités técnico científico, o instancias de autocontrol o de autoevaluaciones en los servicios o de control interno definidos por el prestador para realizar los procesos	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo Anexo técnico No. 1</li> </ul>

	<p>indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La estandarización de las fuentes.</li> <li>• La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.</li> </ul> <p>Realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad: Acceso, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y continuidad. Complicaciones</p>	<p>de evaluación y seguimiento de los riesgos, en la prestación de servicios, tomando como la base los servicios declarados y la tabla de detalle por servicios de este estándar.</p>		
--	---	---	--	--

### **7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Para este proyecto de desarrollo la base primordial para lograr el objetivo planteado es la fuente directa a través de la aplicación del anexo técnico No 1 de la resolución 1043 de 2006.

### **7.4 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El análisis que se realizó es de tipo descriptivo univariado, la muestra son los puntos de atención que cumplan con los registros de habilitación. Se identificaron los aspectos que no cumplen con lo estandarizado en la resolución 1043 de 2006 las cuales son de obligatorio cumplimiento y en caso de no ser así se puede llegar al cierre de la IPS.

### **7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Teniendo en cuenta el decreto 8430 de 1993 artículo 11, se establece que la presente investigación es sin riesgo puesto, que no será aplicada para evaluar a los usuarios, si no evaluar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de la IPS FARMAR en los municipios de Cali, Popayán y Mocoa, para esto será aplicado el anexo 1 de la resolución 1043 de 2006; cabe resaltar que la información que se obtenga será salvaguarda y solo será utilizada para fines de esta investigación, siendo responsables de su confidencialidad las investigadoras, dicha información que se obtenga de la evaluación de los estándares será comunicada al Equipo de Farmart Ltda, pues se pretende que esta investigación conlleve a unos beneficios que sean tanto para los usuarios como para la IPS.

Para dar inicio a la recolección de la información se tendrá como soporte la autorización por escrito por parte del gerente de esta IPS.

**Cuadro 1. Modelo administrativo**

	2013							
Tiempo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
<b>ACTIVIDADES</b>								
Revison Anteproyecto	X							
Revison Bibliografica	X							
Formulación Marco teorico	X	X						
Revisión de formato anexo No 1			X					
Concertación en cuanto a conceptos de evaluación de standares			X					
Aplicación prueba piloto				X				
Analisis se prueba piloto				X				
Evaluación de las condicones de evaluación Cali, Popayan y Cali					X			
Redacción y ajustes del informe						X	X	
Presentación Informe final								X
Elaboración de articulo								X

## 8. PRESUPUESTO

**Tabla 1.** Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$).

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	3.822.222
EQUIPOS	1.270.000
SOFTWARE	
MATERIALES	426.600
SALIDAS DE CAMPO	
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	
PUBLICACIONES Y PATENTES	
SERVICIOS TECNICOS	
VIAJES	4.701.000
CONSTRUCCIONES	
MANTENIMIENTO	
ADMINISTRACION	
TOTAL	10.219.822

**Tabla 2.** Descripción de los gastos de personal (en miles de \$).

INVESTIGADOR/ EXPERTO / AUXILIAR	FORMACION ACADEMICA	FUNCION DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACION	RECURSOS
Sandra Johanna Omez	Enfermera	Investigadora	344	2.388.889
Eidi Marcela Farfan	Psicóloga	Investigadora	344	1.433.333
David Cangrejo Torres				
TOTAL				3.822.222

**Tabla 3.** Descripción de los equipos que se planea adquirir (en miles de \$).

EQUIPO	JUSTIFICACION	RECURSOS
Total		

**Tabla 4.** Descripción y cuantificación de los equipos de uso propios (en miles de \$).

EQUIPO	VALOR
1 Portatil HP Pavilion DM 1 modelo 2012 14"	650.000
1 Portatil ACER modelo 2011 14"	500.000
1 impresora multifuncional Epson	120.000
Total	1.270.000

**Tabla 5.** Descripción de software que se planea adquirir (en miles de \$).

EQUIPO	JUSTIFICACION	RECURSOS
Total		

### 8.1 PROGRAMA DE AUDITORIA

PROGRAMA DE AUDITORIA					
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el cumplimiento de los estándares de los servicios de farmacia de baja complejidad				
<b>ALCANCE</b>	ión de los estándares se realizara la segunda y tercera semana de Mayo en la ciudades de Cali, Popayan,				
<b>LUGAR</b>	IPS FARMAT				
PROCESO	FECHA	AUDITORES	RECURSO	TIEMPO EN HORAS	OBSERVACIONES
Servicios Farmaceuticos de Primer Nivel en la ciudad de Cali	6, 7 y 8 de Mayo de 2013	Sandra Johana Omez/ Eidi Marcela Farfan	Humano / Lista de chequeo	8:00 am a 12:00 PM / 2 pm a 5PM	
Servicios Farmaceuticos de Primer Nivel en la ciudad de Popayan	9 y 10 de mayo de 2013	Sandra Johana Omez/ Eidi Marcela Farfan	Humano / Lista de chequeo	8:00 am a 12:00 PM / 2 pm a 5PM	
Servicios Farmaceuticos de Primer Nivel en la ciudad de Mocoa	14 - 15 de Mayo de 2013	Sandra Johana Omez/ Eidi Marcela Farfan	Humano / Lista de chequeo	8:00 am a 12:00 PM / 2 pm a 5PM	
<b>APROBACION GERENTE</b>	MARTHA LUCIA OVALLE SUAZA				
<b>AUDITORAS</b>	SANDRA JOHANA OMEZ / EIDI MARCELA FARFAN				

## 8.2 NOTIFICACIÓN DE AUDITORIA

NOTIFICACION DE VISITA DE VERIFICACION	
PROCESO: De servicios Farmaceuticos de primer Nivel para las ciudades de Cali; Popayan Y Mocoa	FECHA: 6 - 8 de Mayo Cali 9 y 10 de Mayo Popayan 14 y 15 de Mayo Mocoa
PARA: Gerencia	DE: Estudiantes de Especialización en Gerencia y Servicios de Salud y Seguridad Social
OBJETIVOS: Verificar estándares de habilitación para servicios farmaceuticos de primer Nivel	
ALCANCE; Aplicar lista de chequeo según la resolución 1043 de 2006 para los servicios de farmaceuticos de primer nivel	
PARTICIPANTES: Regente de Farmacia, Jefe Talento Humano, estudiantes de Especialización	
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EVALUACION DE CONDICIONES DE HABILITACION: Hojas de Vida del recurso humano, Hoja de vida de equipos, Cronograma de capacitación, Cronograma de mantenimientos preventivo de equipos e infraestructura, lista de medicamentos,	
AUDITORAS:	QUIEN RECIBE LA VISITA:
Sandra Johana Omez y Eidi Marcela Farfan	Regente de Farmacia

## 8.3 REUNIÓN DE APERTURA

APERTURA DE VISITA		
PROCESO: De servicios Farmaceuticos de primer Nivel para las ciudades de Cali; Popayan Y Mocoa	FECHA: FECHA: 6 - 8 de Mayo Cali 10 de Mayo Popayan	9 y 14 y 15 de
PARTICIPANTES: Regente de Farmacia, Contador , estudiantes de Especialización		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
OBJETIVOS: Verificar estándares de habilitación para servicios farmaceuticos de primer Nivel		
ALCANCE: Aplicar lista de chequeo según la resolución 1043 de 2006 para los servicios de farmaceuticos de primer nivel		
REVISION Y AJUSTES:Se realiza revision al plan por las partes interesadas y no se evidencian cambios		
PROGRAMACION DE CIERRE DE VISITA: el cierre de auditoria se hace el 15 de Mayo		

## 8.4 LISTA DE CHEQUEO

LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR E INSTALACIONES FÍSICAS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD				
NUMERAL	ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.2	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo de evacuación de residuos líquidos. La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.		X	No se cuenta con fuente de energía
2.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X		
2.7	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales o con áreas adyacentes con riesgos de salubridades graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acorde con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X		
2.10	La tabla detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños, materiales ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigida por los servicios específicos.		X	No se cuenta con información

<b>LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR DE DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD</b>				
<b>NUMERAL</b>	<b>DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>3.1</b>	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		<b>X</b>	No se cuenta con las hojas de vida de los equipos y no se evidencia mantenimiento de los equipos.
<b>3.2</b>	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumplimiento con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controle de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo con las correcciones pertinentes, las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesionales en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.		<b>X</b>	No se evidencia de mantenimiento y las hojas de vida de los equipos están incompletas.
<b>3.45</b>	La dotación y muebles necesarios para la clasificación almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que ofrezcan. Nevera exclusiva.	<b>X</b>		

LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE BAJA COMPLEJIDAD				
NUMERAL	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.1	La institución tiene listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; según lo establecido en el decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y distribución de medicamentos, incluidos, productos biológicos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.		X	No se cuenta con documentados de los procesos para la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de los principales dispositivos médicos para uso humano que utilice directamente relacionados con el riesgo.
4.2	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.		X	No se cuenta con el comité de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, no se cuenta con procesos definidos para tal fin.
4.3	Los medicamentos, productos biológicos reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiada para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.		X	No se cuenta con manual de uso y rehúso.

<b>LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD</b>				
<b>NUMERAL</b>	<b>PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
5.1	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías, protocolos de servicio de farmacia de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluye actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación científica.		X	No se encuentra definidos los procesos por servicios.
5.2	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías de atención prioritaria, incluido en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.		X	No se cuenta con evidencias de capacitación al personal sobre este tema.
5.4	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el decreto 1011 de 2006 o demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.		X	Se encuentra un PAMEC pero no está ajustado de acuerdo a las necesidades de la IPS.
5.18	Todos los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las normas propias de servicio farmacéutico.	X		

<b>LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR DE RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</b>				
<b>NUMERAL</b>	<b>RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>9.1</b>	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ficha técnica del indicador</li> <li>• La estandarización de las fuentes</li> <li>• La definición de los responsables del análisis del indicador de las tendencias y del cumplimiento de las metas.</li> </ul>		<b>X</b>	No se hace seguimiento a eventos adversos.
<b>9.2</b>	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad: Acceso, Oportunidad; Seguridad, Pertinencia, y Continuidad.		<b>X</b>	No cuenta con la documentación soporte para la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad
<b>9.4</b>	Complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación, resistencia antibiótica, efectos adversos innecesarios o evitables, enmascaramiento de cuadros clínicos.			No se hace seguimiento a eventos adversos.

## 9. PLAN DE MEJORAMIENTO

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</b>		<b>FARMART LTDA IPS</b>			
<b>FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN:</b>		<b>26 de junio de 2013</b>			
<b>PERIODO DE LA INTERVENTORIA:</b>		<b>6 Y 8 de Mayo Cali, 9 y 10 Popayan y 14 y 15 Neiva</b>			
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCION DEL HALLAZGO</b>	<b>DESCRIPCION DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO</b>	<b>META DE LA ACCION</b>	<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Se verifica el 100% de la hojas de vida en ellas no se evidencian soportes como: verificación del título de tecnólogo o profesional, copia del contrato, antecedentes fiscales, soportes de pagos de seguridad social,	Realizar lista de chequeo y solicitar documentación faltante a cada empleado y realizar verificación de título de cada empleado, con el fin de identificar si cumplen con el perfil necesario para desempeñar su puesto de trabajo	100% de los empleados de Farmart Ltda IPS contarán con todos los soportes requeridos por habilitación incluido el proceso de verificación de títulos	Septiembre de 2013	Coordinadora de Talento Humano
2	No se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud	Diseñar procedimientos de inducción y supervisión de personal en entrenamiento.	Diseño e implementación de procedimiento	Septiembre de 2013	Coordinadora de Talento Humano
3	No se cuenta con fuente de energía auxiliar.	Adquirir planta de energía auxiliar y realizar manual de emergencia en caso de fallas de energía.	adquisición de planta auxiliar y diseño e implementación de manual de emergencia	octubre de 2013	Coordinador de Salud Ocupacional
4	No existe un área específica para el almacenamiento de residuos de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzante	Construcción infraestructura para almacenamiento de residuos	Contar con sitio para el almacenamiento de residuos	octubre de 2013	Gerente
5	No se cuenta con las hojas de vida de los equipos y no se evidencia mantenimiento de los equipos	Realizar lista de chequeo y solicitar documentación faltante a cada empleado y realizar verificación de título de cada empleado, con el fin de identificar si cumplen con el perfil necesario para desempeñar su puesto de trabajo	El 100% de los equipos contará con hoja de vida que brinde toda la información requerida para habilitación	Septiembre de 2013	Auditor de Calidad
6	No se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías, protocolos de servicio de farmacia de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación científica.	Diseño y socialización de manual de procedimientos para el servicio de farmacia	Elaboración y socialización con el 100% de los empleados de farmart respecto a los procesos y procedimientos del servicio de farmacia	octubre de 2013	Auditor de Calidad
7	Se cuenta con un PAMEC que no está diseñado de acuerdo a las necesidades de la IPS, solo existe documento donde se indica la elaboración del Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, sin embargo no se observa el desarrollo del plan	Adaptación de Pamec de acuerdo a las necesidades de la IPS, realizando los pasos establecidos para esto	Desarrollo de PAMEC	octubre de 2013	Auditor de Calidad

## 10. RESULTADOS

Una vez se realizo la evaluación de los estándares de habilitación según resolución 1043 de 2006, de cada una de las IPS de Farmart, se inicio proceso de socialización con el Equipo directivo de la empresa, la motivación del cambio e implementación de procesos estuvo siempre presente en todo el personal.

A medida que se presentaban planes de mejoramiento las directivas iniciaban procesos de reestructuración que les permitiera cumplir con todos los requisitos exigidos para la habilitación.

Esta empresa es nueva en el sector salud, sin embargo cuenta con la infraestructura física apropiada para la prestación de servicios lo cual es un punto a favor, al igual que el contar con soporte financiero y personal motivado a los cambios que brinden beneficios para todos.

Los logros fueron tantos que hoy en día se tiene diseñado e implementados manuales de procesos, comités, seguimiento a riesgos, manual de funciones, políticas de calidad, estrategias de mercadeo, personal debidamente seleccionado y capacitado. El objetivo por parte de Gerencia es continuar con lo implementado pues el lema de la entidad es "Su Satisfacción es la Nuestra".

Para realizar el seguimiento a los estándares de habilitación se hizo necesario realizar un cronograma de actividades, reunión de apertura a visita, aplicación de lista de chequeo, cierre de visita e informe de auditoría.

## 11. CONCLUSIONES

FARMAT LTDA. IPS es una empresa nueva en el sector salud sin embargo eso no ha impedido que surja en su empeño de por abrirse un espacio en el mercado de la salud específicamente en el servicio de suministro de medicamentos de baja complejidad al realizar la evaluación de la suficiencia patrimonial y financiera se verifica que cumple con lo exigido por la norma incluso se observa que cuenta con un capital solido que respalda todos los movimientos financieros de la entidad.

FARMAT LTDA IPS es una empresa que cuenta con su sede administrativa Nacional en la ciudad de Neiva (Huila) con tres sedes ubicadas en la ciudades de Mocoa, Popayán y Santiago de Cali cada una con la respectiva inscripción en el Ministerio de Salud y Protección Social, verificado a travesar s del registro especial de prestadores de servicios de Salud (REPS) y cada sede cuenta con el registro ante la cámara de Comercio.

Al revisar la verificación del cumplimiento de las condiciones Tecnológicas y científicas se observa que no cumple con los estándares establecidos en el anexo No 1 de la resolución 1043 de 2006 como es el caso del Recurso Humano, en donde no se tiene todos los soportes requeridos por la norma, no se realiza la verificación de títulos del personal contratado, en cuanto a instalaciones físicas la IPS de Mocoa no cuenta con área para el almacenamiento de residuos, en Dotación y Mantenimiento no cuentan con la hojas de vida de los equipos y no cuentan con programa de mantenimiento preventivo, en procesos prioritarios no cuentan con manuales de funciones ni de procesos y procedimientos, no se tiene los comités conformados, en seguimiento a riesgo no realiza acciones de seguridad del paciente no hay seguimiento al evento adverso, no tienen definidos indicadores. Se requiere implementar todo lo concerniente al Sistema Obligatorio de la Calidad, puesto que si en estos momentos la Secretaria de Salud Departamental realizara una visita de verificación cerrarían la IPS.

## **12. RECOMENDACIONES**

Conformar equipo de trabajo bajo la dirección del área de Calidad, con el fin de trabajar en todas las áreas tanto misional como de apoyo en Farmart Ltda IPS.

Implementar manual de funciones y de procesos y procedimientos ajustados a lo que realmente se realiza en la empresa.

Diseñar e implementar políticas de Calidad que conlleven a minimizar el riesgo en la atención de los usuarios.

Documentar cualquier evento adverso y realizar seguimiento al caso al igual que elaboración de plan de mejoramiento.

Cualquier actividad que se programe en la empresa debe estar bien estructurada que tenga como fundamentos un objetivo real y cuantificable, unas acciones a corto plazo y una meta que sea ajustada a los procesos y actividades de la IPS.

Es de resaltar que todas las recomendaciones impartidas al Equipo Directivo de Farmart fueron desarrolladas en su totalidad.

## BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

\_\_\_\_\_ Decreto 2200 de 2005. Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

\_\_\_\_\_ Resolución 1403 de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

\_\_\_\_\_ Resolución 4445 de 2007. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. Constitución Política 1991.

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro II Sistema General de Seguridad Social en Salud.

\_\_\_\_\_ Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

\_\_\_\_\_ Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. Presidencia de la Republica .Decreto 2174 de 1996.. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

\_\_\_\_\_Decreto 2309 de 2002. Presidencia de la Republica. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DE MORAES NOUCES, Humberto; PAGANIN, Jose Marí. Estándares e Indicadores para la Acreditación. Organización Panamericana de la Salud – División de Sistema y Servicios de Salud. 1994.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006 del. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.