

CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, IPS M.I, PEREIRA,
2016-2017

DORA MARÍA CASTRILLÓN BETANCUR
IVAN ALEJANDRO ÁLVAREZ LONDOÑO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SISTEMAS DE SALUD
PEREIRA, FEBRERO DE 2017

CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, IPS DE M.I, PEREIRA,
2016-2017

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Gerencia en
Sistemas de Salud

DORA MARÍA CASTRILLÓN BETANCUR
C.C 42.827.158
IVAN ALEJANDRO ÁLVAREZ LONDOÑO
C.C 10021794

Asesor
JUAN CARLOS CASTAÑO BENJUMEA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SISTEMAS DE SALUD
PEREIRA, FEBRERO DE 2017

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	9
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Pregunta problema	12
1.3 Sistematización del problema	12
2. DELIMITACIÓN	13
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo General	13
3.2 Objetivos específicos	13
3.3 Cuadro de Congruencia	14
3.4 Matriz de Objetivos, Conceptos, Variables e Indicadores	15
4. JUSTIFICACIÓN	18
4.1 Aporte Social	18
4.2 Aporte del trabajo	20
4.3 Aporte teórico y metodológico	20
5. MARCO REFERENCIAL	22
5.1 Marco de Antecedentes	22
5.2 Marco Institucional	25
4.3 Marco Histórico	26
4.4 Marco Teórico	27
4.5 Marco conceptual	33
4.6 Marco Legal	36
6. METODOLOGÍA	40
6.1 Tipo de estudio	40
6.2 Población y muestra	40

6.3 Unidad de análisis	40
6.4 Criterios de inclusión	40
6.5 Criterios de exclusión	40
6.6 Variables.	40
6.7 Recolección de la información.	41
6.8 Componente bioético	41
6.9 Responsabilidad social	42
6.10 Difusión de resultados.	42
6.11 Aspectos administrativos	42
7. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
7.1 Aclaraciones sobre la resolución número 2003 de 2014	43
7.1.1 Talento Humano	44
7.1.2 Infraestructura	44
7.1.3 Dotación.	46
7.1.4 Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos.	47
7.1.5 Procesos Prioritarios.	47
7.1.6 Historia Clínica y Registros.	49
7.1.7 Interdependencia.	50
7.2 Nombre	50
7.3 Tipo de Empresa.	51
7.4 Definición del modelo de negocio	51
7.5 Servicios	51
7.6 Descripción de la empresa	52
7.7 Misión	52
7.8 Visión	52
7.9 Valores	52
7.9.1 Definición de los Valores	53
7.10 Principios Corporativos	53

7.10.1	Definición de principios corporativos	53
7.11	Objetivos	54
7.11.1	Organizacional	54
7.11.2	Estratégicos	54
7.11.3	Operativos	55
7.12	Organigrama	55
7.13	Sede	56
7.14	Descripción de las Áreas	56
7.15.1	Manual de Normas	58
7.15.2	Manual de Procesos y Actividades	58
7.16	DIAGNÓSTICO	58
7.16.1	Económica.	59
7.16.2	Sociocultural.	59
7.16.3	Político y Legal.	59
7.16.4	Tecnológicas.	59
7.16.5	Análisis del Entorno Competitivo.	60
7.16.6	Matriz DOFA	61
7.17	Plan de Mercadeo	64
7.17.1	Merecimiento de los referidos	64
7.17.2	Identificación de referidos	64
7.17.3	Educación a las fuentes de referidos.	64
7.17.4	Creación de beneficios y ofertas para referidos.	64
7.17.5	Seguimiento.	65
7.18	financiero	65
8.	CONCLUSIONES	67
9.	RECOMENDACIONES	68
10.	BIBLIOGRAFÍA	69
	ANEXOS	73

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Pág
Imagen 1. Avenida Circunvalar, Pereira, Risaralda, Colombia, 2017.	25
Imagen 2. Organigrama de la empresa IPS M.I, Pereira, 2017.	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Cuadro 1. Dimensiones del diagnóstico de la IPS M.I, Pereira, 2017.	62
Cuadro 2. Matriz Análisis Competitivo (MAC)	63

RESUMEN

Trabajo gerencial realizado para adecuar las condiciones necesarias para la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, de primer nivel de complejidad, Medicina Integrativa, M.I, de la ciudad de Pereira, de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

Teniendo en cuenta los conceptos sobre habilitación, calidad y calidad en la auditoría de servicios de salud, emanados de fuentes como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social; se implementaron todos los recursos e instrumentos exigidos de acuerdo con la resolución 2003 del 2014 y se corroboró su cumplimiento para acceder a la revisión de los entes territoriales, logrando la necesaria habilitación institucional.

Con el Objetivo de identificar el cumplimiento a la resolución 2003 del 2014 por parte de la empresa IPS M.I, de la ciudad de Pereira, para operar según lo reglamentado en la normatividad, vigente en Colombia, 2017, se realizó la autoevaluación de la institución, siguiendo paso a paso el proceso recomendado por el Ministerio de Salud, se hizo seguimiento a cada uno de los items reglamentarios y se comprobó su cumplimiento, se registró la institución y se dio inicio al proceso de habilitación.

ABSTRACT

Management work carried out to adapt the necessary conditions for the qualification of a Health Services Provider Institution, of the first level of complexity, Integrative Medicine, M.I., of the city of Pereira, in accordance with Colombian regulations in force.

Taking into account the concepts of quality, quality in the audit of health services and specifically habilitation, emanating from sources such as the World Health Organization, the Pan American Health Organization and the Ministry of Health and Social Protection all resources were implemented and instruments required in accordance with resolution 2003 of 2014 and their compliance was corroborated to access the review of the territorial entities and achieve the necessary institutional qualification.

With the objective of identifying the compliance to the resolution 2003 of 2014 by the company IPS MI, of the city of Pereira, to operate as regulated by the regulations, in force in Colombia, 2017, the self-evaluation of the institution was carried out, following step by step the process recommended by the Ministry of Health, each of the regulatory items was followed up and checked for compliance, the institution was registered and the habilitation process was initiated.

INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta de un trabajo gerencial minucioso, en la revisión, análisis y construcción de la estructura organizacional de la IPS M.I posibilitado su inscripción, evaluación, acreditación y dejando organizada la estructura para su puesta en marcha, de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

La Resolución 2003 de 2014, del ministerio de salud y protección social, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como las condiciones que se deben cumplir para la entrada y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

Inicialmente se identifican los requerimientos necesarios para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014 por parte de la empresa IPS M.I de la ciudad de Pereira, esto con el fin de operar según lo reglamentado en la normatividad vigente en Colombia en el año 2017; se hace a través de un estudio documental sobre la normatividad establecida actualmente para la habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, se determinan también los servicios a habilitar de acuerdo con el Registro especial de prestadores de salud (REPS), incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que se presta cada servicio.

Con la construcción de la plataforma estratégica de la IPS de M.I, el consultorio puede dar inicio al proceso de habilitación e implementación en servicios de salud, logrando aumentar la competitividad a través de la prestación de servicios bajo el marco de calidad y satisfacción de los usuarios.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 Planteamiento del problema

Las instituciones de salud colombianas están regidas y enmarcadas en diferentes escenarios normativos, desde la ley 100 de 1993, hasta la Resolución 2003 del 2014, donde se delimitan los espacios, estructuras y características necesarias para la correcta habilitación, funcionamiento y control de las instituciones del sector.

Como parte de la estructura normativa encontramos la Resolución 2003 de 2014 emitida por el ministerio de salud y protección social, donde se describen los procedimientos y condiciones requeridos para la inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y de habilitación de servicios de salud, de igual manera las condiciones que requieren cumplimiento para el ingreso y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. Estas son primordialmente, satisfacer con los requisitos de: 1. Capacidad Técnico - Administrativa, 2. suficiencia Patrimonial y Financiera 3. Capacidad Tecnológica y Científica como eje principal.

En la actualidad, la IPS de Medicina Integrativa (IPS M.I) adolesce en diferentes aspectos requeridos y obligatorios en la norma para su respectiva habilitación y permanencia, por ello se hace necesario dar respuesta y cumplimiento en el marco legal vigente.

Este trabajo define las bases de la construcción de la plataforma Estratégica de la IPS M.I, dentro del marco legal colombiano, cumpliendo en primera instancia con la Resolución 2003 de 2014, y seguidamente con el resto de normas necesarias para entrar en funcionamiento.

Para dar cuenta de estos tres aspectos, se exponen como resultado del trabajo. la plataforma administrativa, fundamentada en la planeación y gerencia estratégica, teniendo como pilares: la auditoría, el direccionamiento y formulación estratégica bajo indicadores de gestión,

para asegurar la ejecución del plan de manera competente y confiable.

Respecto a la autoevaluación, la cual según establece la norma, debe realizarse en diferentes momentos, para efectos de este trabajo sólo se tiene en cuenta el componente que la institución debe cumplir según el punto 5.1; es decir: de manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios; y queda expuesto en este documento a través del cumplimiento de los diferentes incisos para realizar la respectiva inscripción, así como la verificación de listas de chequeo estructuradas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Se determinan también los servicios a habilitar de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la cual se presta cada servicio.

El documento da cuenta de un trabajo Gerencial minucioso, en la revisión, análisis y construcción de la estructura organizacional de la IPS M.I posibilitado su inscripción, evaluación y habilitación, abriendo la oportunidad para su puesta en marcha, de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

1.2 Pregunta problema

¿Cómo formalizar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014 por parte de la empresa IPS M.I, de la ciudad de Pereira, para operar según la reglamentación vigente, durante el segundo semestre del 2017?

1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las necesidades de la IPS M.I, para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014?
- ¿Cuál es la plataforma estratégica de la IPS M.I?
- ¿Cómo debe Operacionalizarse la plataforma estratégica de la IPS M.I para su habilitación en el segundo semestre del 2017?

2. DELIMITACIÓN

El presente trabajo se enfoca en la propuesta de la plataforma estratégica y montaje de formatos necesarios para la habilitación normativa, la puesta en marcha queda a la orden del gerente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Identificar el cumplimiento a la resolución 2003 del 2014 por parte de la empresa IPS M.I, de la ciudad de Pereira, para operar según lo reglamentado en la normatividad, vigente en Colombia, 2017.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar las necesidades de la IPS M.I, para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014.
- Establecer la plataforma estratégica de la IPS M.I
- Definir los documentos y parámetros necesario para operacionalizar la plataforma estratégica de la IPS M.I para su habilitación en el segundo semestre del 2017

3.3 Cuadro de Congruencia

OBJETIVO ESPECÍFICO	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS
Determinar las necesidades de la IPS de M.I, para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014	¿Cuáles son las necesidades de la IPS de MI, para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014?	Auto evaluación de la IPS M.I.
Establecer la plataforma estratégica de la IPS de M. I	¿Cuál es la plataforma estratégica de la IPS de MI?	Construcción de Plataforma Estratégica según lineamientos gerenciales y normas en salud
Definir los documentos y parámetros necesarios para operacionalizar la plataforma estratégica de la IPS M.I para su habilitación en el segundo semestre del 2017	¿Cómo debe Operacionalizarse la plataforma estratégica de la IPS de M.I para su habilitación en el segundo semestre del 2017?	Estudio documental sobre la normatividad, formatos y documentación necesarias para IPS colombianas.

3.4 Matriz de Objetivos, Conceptos, Variables e Indicadores

OBJETIVOS	CONCEPTOS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Determinar las necesidades de la IPS de M.I, para dar cumplimiento a la resolución 2003 del 2014.</p>	<p>IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios, en el sistema de Salud; son todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta. (Glosario de Salud)</p> <p>Medicina Integrativa: Enfoque médico donde se combinan terapias tomadas de la medicina convencional y la medicina no convencional, las cuales han sido validadas con los procedimientos y métodos que se usan para aceptar los tratamientos de la medicina científica. Tiene en cuenta a la persona en su totalidad, incluyendo los aspectos de la vida diaria, en la M.I se utilizan estrategias de prevención y métodos que ayudan a la persona a conseguir la curación de forma natural. (Glosario de Salud)</p>	<p>Normas colombianas establecidas para habilitación de IPS</p> <p>Normas colombianas implementadas para habilitación de IPS</p>	<p>Ítems de la norma establecida, obligatorias para la IPS</p> <p>Número de ítems de la norma ya implementados.</p> <p>% de implementación de las normas.</p>

	<p>Resolución 2003 de 2014: Tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p> <p>Normatividad colombiana: Normas específicas para la habilitación de servicios en salud, en la república de Colombia. Conocimiento sobre la normatividad establecida y su implementación a nivel de Inscripción y habilitación.</p>		
<p>Establecer la plataforma estratégica de la IPS de M.I</p>	<p>Plataforma estratégica: La plataforma estratégica es la estructura conceptual y metodológica sobre la cual se establece una organización. Está estructurada por: misión, visión, objetivos estratégicos, valores corporativos, políticas, códigos de ética y procesos necesarios para hacer posible el logro del objetivo misional de la institución. (BEST Roger J, 2007)</p>	<p>Misión, visión, objetivos, valores, políticas, códigos, Manuales de funciones, actividades, procesos. Disciplinas Oficios</p>	<p>Plataforma estratégica estructurada, Número de manuales establecidos. Número de manuales implementados</p>

	<p>Procesos en instituciones de salud: Secuencia de tareas específicas establecidas para lograr un objetivo misional.</p>		
<p>Definir los documentos y parámetros necesario para operacionalizar la plataforma estratégica de la IPS M.I para su habilitación en el segundo semestre del 2017</p>	<p>Habilitación: en salud el SUH, es el Sistema Único de Habilitación, conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones mínimas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, 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 y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. (Resolución 2003-2014)</p>	<p>Formatos y documentos de habilitación.</p>	<p>% de proceso implementados. % de procesos por implementar.</p>

4. JUSTIFICACIÓN

4.1 Aporte Social

En la actualidad, el tema de la salud se aborda desde diferentes perspectivas, la medicina tradicional se adapta a la multiplicidad de culturas, nuevas enfermedades y variantes de las viejas, avances científicos y generación de nuevas posibilidades de atención integral a la enfermedad. La IPS M.I busca formas de abordar las dolencias y enfermedades del usuario según sus características específicas, para dar soluciones coherentes y seguras a cada paciente; no obstante, esto lo debe hacer dentro de la norma y con los estándares de calidad establecidos nacional e internacionalmente.

El tema de normatividad en calidad en la atención prestada por los servicios y el personal asistencial en el sector salud es de reconocimiento e importancia global, una de las principales determinantes a tener en consideración en este tema está relacionado con las irregularidades en el cumplimiento de la norma.

La declaración de Oviedo de 1997 y la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO en el 2005, integran los conceptos desarrollados en relación a la salud, el precepto de calidad, dando a entender que la atención en salud debe cumplir con parámetros específicos y estrictos donde más allá de brindar la atención necesaria, esta misma garantiza el cumplimiento del derecho a la salud, generando bienestar en la atención a la población.

En Colombia se considera normativamente que la salud es un derecho fundamental (Ley Estatutaria, 2015), por ello legalmente existen estrategias que garantizan la correcta y oportuna intervención en la atención integral en salud. Desde esta perspectiva, la calidad en el tema de atención, no es un factor de simple ejecución observable desde una perspectiva única, ya que en realidad es un atributo de todos los procesos que comprende diferentes aspectos determinantes como: efectividad, seguridad, oportunidad, equidad y eficacia (Kerguelén

Botero, 2008), los cuales después de haber sido implementados correctamente en los procesos de servicios de salud, permiten contar con múltiples beneficios para el usuario y para la institución prestadora, en relación a la atención y minimización del riesgo.

Colombia ha generado cambios normativos según las necesidades actuales, renovando los temas relacionados con mejoramiento administrativo, prestación de servicio e inversión, referente a la prestación del servicio de salud, especialmente en lo relacionado con la calidad y oportunidad en la atención al usuario. A partir de este punto, establecer programas para el mejoramiento continuo de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud es una necesidad derivada de la normatividad del ministerio, pero también representa un reto para el personal administrativo y asistencial de las mismas, así como una vívida condición en el quehacer profesional y vocacional ya que se trata de los procesos que intervienen en uno de los derechos fundamentales del hombre "la salud" (Coronado-Zarco, 2013).

La ley 100 de 1993 considera que las empresas particulares del sector salud, de origen no gubernamental, son parte esencial del sistema, contando con ellas como participantes activas de la red, generando mayor oportunidad y mejores beneficios en relación a la protección de la salud, prestando servicios con calidad y oportunidad. Esto exige una amplia participación y compromiso en la planificación y desarrollo de acciones estratégicas, para la adecuación a contextos específicos, como es el caso de las instituciones prestadoras de servicios de salud. (Saldarriaga, 2008)

Para que cada empresa cumpla con los estándares de calidad, es necesario que estructure su plataforma estratégica minuciosamente y acorde a la vanguardia normativa, planeando, verificando y actuando de manera integral con una gestión transparente, de modo que al realizar las autoevaluaciones de cuenta de la búsqueda constante del fortalecimiento de los procesos, actividades y objetivo misional, generando una cultura de calidad desde sus colaboradores, la cual cobije la institución, genere servicios responsables y seguros,

obteniendo fidelización en sus usuarios, pero sobre todo, Atención integral a la salud con calidad.

Por todas las razones explicadas anteriormente, el objetivo del presente trabajo de grado es construir la plataforma estratégica de la IPS de M.I, ya que tiene el propósito de iniciar un proceso de habilitación en servicios de salud, logrando la implementación, y mejorando la competitividad a través de la prestación de servicios bajo el marco de la calidad y la satisfacción de los usuarios.

4.2 Aporte del trabajo

El aporte directo de este trabajo es dejar instaurados los parámetros de habilitación para la institución, en condiciones óptimas y beneficiando a más usuarios, de la manera adecuada.

Para la IPS de M.I, es necesario ampliar el mercado local y nacional, para sobrevivir requiere una toma de conciencia de la obligatoriedad de desarrollar estrategias administrativas y centradas en la reducción de costos basada en el perfeccionamiento de procesos administrativos y asistenciales, enfocadas en la innovación y el ciclo de vida del negocio, el uso intensivo del conocimiento, políticas de beneficios y desarrollo para el talento humano que faciliten el logro de capacidades organizacionales orientadas hacia la creatividad y procesos dinámicos de innovación.

4.3 Aporte teórico y metodológico

Teóricamente se da cumplimiento de la normatividad colombiana, generando y ejecutando planes de intervención y verificación que optimicen y garanticen la calidad con que las actividades de diagnóstico en el área de M.I se realizan, de tal manera que la calidad de la atención aumente e impacte positiva y directamente en resultados de satisfacción del usuario y posicionamiento externo frente a la competitividad de los servicios.

Metodológicamente se implementan los procesos y protocolos para cada necesidad identificada, facilitando al profesional realizar una intervención de manera correcta e idónea y a su vez, permitiendo al paciente beneficiarse de dicho proceso con impacto directo en su salud.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco de Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona directrices para optimizar el desempeño en las organizaciones sanitarias, esto incluye el concepto de calidad de los servicios de salud, su intención es lograr la satisfacción de todas las partes involucradas, por esto los puntos más representativos son: el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos y mínimo de riesgos para el paciente. (Mejías et al, 2013)

El Sistema de Calidad en Salud a nivel mundial se construye alrededor de cuatro premisas que lo llevan a satisfacer con los principios de atención segura y humanizada, estos son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia, los cuales deben estar relacionados entre sí. Vinculado a estos principios se define el acceso a la atención, atributo que se constituye como una de las principales preocupaciones de las políticas sanitarias en el mundo, desde las orientaciones de la OMS. Sin embargo, cada uno de los países ha tenido libertad para aplicar los principios de calidad a modo propio, sólo Colombia, contempla dentro de su desarrollo el componente de habilitación, como etapa en la consecución del componente total de calidad en salud. (Betancur Pulgarín C-L, Castro Mesa E-P, Velandía Villalba M-O 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre sus variadas estrategias para lograr el mejoramiento de la calidad en salud, ha desarrollado diferentes actividades, entre ellas el análisis comparativo del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea, donde se menciona que en la región de Suramérica los países que tienen como requisitos obligatorios de acreditación en calidad son Bolivia, Chile, Colombia y Venezuela. (OMS, OPS, 2017)

Según el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud de 2015, dentro de los desafíos identificados, se busca incentivar el enfoque sistémico de la gestión administrativa y clínica de los agentes del

sistema, mediante el fomento de buenas prácticas que procuren el mejoramiento continuo y que coadyuven al logro de los resultados en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En cuanto al tema de gestión administrativa, durante los años 30 del siglo XX el Dr. W.A. Shewart, de los laboratorios Bell en los estados unidos de Norteamérica, dio origen las llamadas "normas Z", que precedieron en poco tiempo a los esfuerzos de E. S. Pearson en Gran Bretaña, dando origen a las "normas británicas". Estos esfuerzos se unificaron después de la segunda guerra mundial, en medio de la industrialización, elaborando sistemas teóricos, entre ellos, el del norteamericano Edward Deming, quien creó el ciclo de Deming (planificar, hacer, verificar, actuar) presentando un gran salto en el tema de calidad en la organización empresarial. En los años 80 del siglo XX Avedi Donabedian propuso sus teorías acerca de los sistemas locales de salud, elementos de la calidad: estructura, procesos y resultados, teorías aplicables a todos los aspectos de esta. (Cantón, et al; 2012)

Por ello es necesario establecer y definir coherentemente el horizonte de la plataforma empresarial, correlacionando de manera efectiva la misión, visión, principios corporativos, objetivos y metas en el tiempo, identificando las áreas de direccionamiento estratégico, portafolio de servicios y socialización de dicha plataforma, para que el personal asistencial y administrativo pueda delimitar y ordenar los procesos que permitan realizar las actividades con base en una asignación correcta de recursos, de coordinación de competencias, habilidades y esfuerzos, asignación precisa de responsabilidades, permitiendo el control y evaluación sistémica de los procesos, subprocesos, procedimientos, avances y resultados para poder introducir, oportunamente, cambios pertinentes y un mejor nivel de calidad en la autoevaluación. (Amador y Cubero; 2010)

La Resolución 2003 de 2014, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, para dar cumplimiento al parágrafo 1º del artículo 4º del Decreto 1011 de 2006, del Ministerio de Protección Social, hoy

Ministerio de Salud y Protección Social, donde se deben ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud; para lo cual en el 2013, se expidió la Resolución 1441 por la cual se definen los *"procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"*.

El Ministerio de salud en Colombia implementó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SOGCS), el cual ha generado que las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) gestionen y provean sus servicios con calidad, teniendo en cuenta los riesgos y los costos de la atención y brindando seguridad a los usuarios a través del desarrollo óptimo de los procesos. Dicho sistema es de obligatorio cumplimiento para las IPS y EPS públicas de Colombia, dentro de él, se encuentra el sistema de información e indicadores de calidad, para la medición de la calidad, incluidas en la resolución 00256 del 2016, por la cual se dictan disposiciones para el Sistema de Información para la Calidad en Salud y se establecen los indicadores de la calidad en salud, dichos indicadores tienen como objetivo fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud, gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud y contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Dentro del sistema de salud colombiano, se realizó un estudio al modelo estándar de atención primaria que se usa dentro del SGSSS, en el cual se encontraron problemas estructurales y sugirieron mejoras en la gestión administrativa de las IPS en Colombia, según Merlano y Gorbanev, el estudio deja en evidencia que las cuestiones administrativas en salud necesitan de modelos estructurados para llevar a cabo las actividades con la calidad pertinente, de no ser así, los esfuerzos del gobierno central por alivianar la crisis de salud serían en

vano. Por ello, cada institución prestadora de servicios debe tratar de guiar sus procesos de una manera adecuada, con la reglamentación vigente y siguiendo los parámetros que la legislación actual dicte, siempre buscando la mejora en los estándares de calidad. (Merlano y Gorbanev).

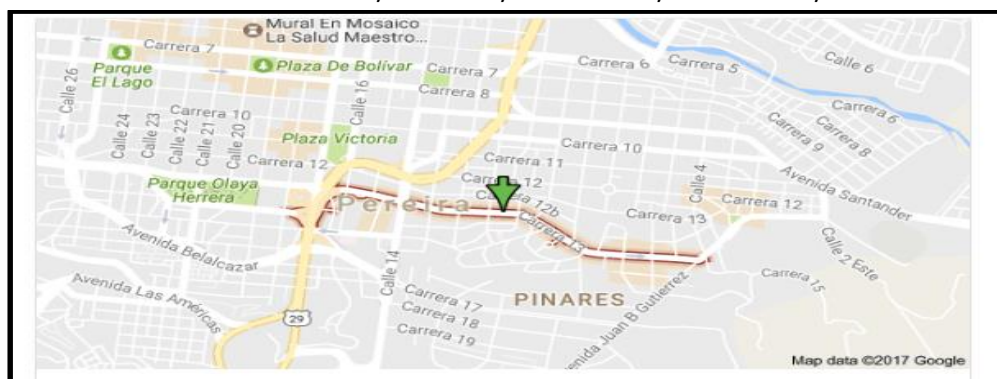
5.2 Marco Institucional

Pereira, está ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes colombianos, es la capital del departamento de Risaralda, conformando el Área Metropolitana de Centro Occidente del país, junto con los municipios de Dosquebradas, La Virginia; la ciudad alcanza una población de 704.966 habitantes aproximadamente.

En la ciudad se asientan numerosas empresas públicas e instituciones y organismos del estado colombiano. Por estar en el centro del Triángulo de oro (Bogotá, Medellín y Cali), ha cobrado gran relevancia, especialmente en el ámbito del comercio.

La IPS M.I está ubicada en la Avenida circunvalar de la ciudad de Pereira.

Imagen 1. Avenida Circunvalar, Pereira, Risaralda, Colombia, 2017.



Fuente: GoogleMaps.

4.3 Marco Histórico

El sistema General de seguridad social integral en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado.

Dicho sistema está reglamentado en el segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia; las reformas generadas en este tuvieron como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud; también la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

El sistema está compuesto básicamente por tres entes, el primero es el estado; actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.

La siguiente parte está compuesta por los aseguradores; Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son Las Empresas administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las entidades de fondos de pensiones (EFP) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Finalmente están los prestadores: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), hospitales, clínicas, laboratorios, que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os) y los transportadores especializados de pacientes, ambulancias.

Estas IPS prestan el servicio de salud, pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habilitan y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal, y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

Los niveles de complejidad se clasifican en tres de la siguiente manera:
Baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad, se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básica.

Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad.

Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología. Con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el Plan Obligatorio de Salud, POS.

4.4 Marco Teórico

La plataforma estratégica se puede definir como la base empresarial para la ejecución de la gerencia por procesos al interior de una organización, pues en la medida que éstos son gerenciados asertivamente, los resultados serían directamente proporcionales a la

gestión.

Planificar, dirigir y controlar los procesos de acuerdo con los requisitos establecidos para los servicios, procesos y materias primas garantizan lograr las metas establecidas dentro de una organización.

Las empresas se enfocan financieramente, de manera primordial en incrementar su valor favoreciendo a sus propietarios y/o accionistas, esto se logra satisfaciendo y excediendo las necesidades de los clientes, ofreciéndoles productos y/o servicios con calidad, oportunidad, seguridad y precios que éstos estén dispuestos a adquirir en contraste de otros similares ofrecidos por la competencia.

Los retos que las organizaciones deben tener en cuenta en relación al mercado global, tienen que ver con identificar el mercado objetivo e incorporar a sus productos y servicios elementos diferenciadores, sin embargo, esto no garantiza la maximización del valor de las empresas, para ello se debe contar además con el personal idóneo, debidamente remunerado y acompañado de otros atributos como la capacitación, clima laboral, estabilidad, reconocimiento a las labores bien hechas, entre otras situaciones que tiendan por el bienestar de los empleados.

Sin embargo, cumplir con las condiciones anteriormente expuestas, no garantiza la consecución de los logros financieros, para ello se debe proporcionar un ambiente productivo, donde los procesos por los cuales se generan los productos y servicios diseñados para satisfacer y exceder las necesidades de los clientes se producen en condiciones de eficiencia y eficacia, con el máximo aprovechamiento de los recursos, con calidad y con la oportunidad prometida a éstos.

Es así como a nivel gerencial los procesos se convierten en el factor fundamental que tiene como objeto asegurar que las empresas alcancen sus metas y objetivos financieros obteniendo a su vez, los productos y servicios deseados.

La gestión por procesos, así como las demás herramientas o tecnologías

administrativas no deben utilizarse por sí solas dentro de las organizaciones, sino que éstas apoyan o ayudan a consolidar un modelo de gerenciamiento. Tienen una razón de ser o una justificación para ser aplicadas. Por ello es fundamental que en primer lugar la organización establezca un modelo de gestión que apoye entre otras la consolidación de la gerencia de procesos.

Existen diferentes modelos de plataformas para la gestión de los procesos tales como el ISO 9001, Malcom Baldrige, entre otras; también hay diferentes soluciones tecnológicas para la administración del subsistema de gestión por procesos, estos modelos y tecnologías deben estar sustentados en la documentación (diagramación de procesos), registro y control de indicadores, administración de los proveedores y compras, administración de las competencias del personal, control de las acciones correctivas y preventivas, relaciones con los clientes, entre otros, son imprescindibles para fortalecer y agilizar el mejoramiento continuo en las organizaciones.

En Salud, dentro del mejoramiento continuo, la calidad es un aspecto imprescindible, en la historia se encuentran referencias a la calidad desde Hipócrates, donde a partir de la ética se albergaba el principio mismo. La palabra Calidad es de origen griego, significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín Qualitatem (propiedad), puede ser relativa y absoluta a la vez, toda está en función del criterio de evaluación que se emplee (González, Fernández y Jiménez Serrano; 2011)

Con el tiempo, el concepto fue tomando forma y en 1996, el Dr. Avedis Donabedian, investigador de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, puso a disposición de los interesados su artículo "Evaluación de la calidad de la atención médica" promoviendo que cualquier método o estrategia de garantía de la calidad que se aplicará sería exitosa. (Coronado-Zarco, et al; 2013)

Se hace referencia al concepto de "calidad" descrito por Susana Ramírez, como el óptimo entendimiento por parte de los actores involucrados en el acto médico, un entendimiento que implica: tiempo

adecuado para la consulta médica; que los servicios sean propios a su funcionamiento resolutivo, y que el personal sanitario esté en plenas condiciones para ejercer bien sus funciones. (Ramírez, 2011)

Por otra Parte, Donabedian concibió la calidad en tres ejes: estructura, proceso y resultado en la salud. Este modelo lo determina como “el tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del usuario, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. A la vez el concepto de satisfacción Donabedian lo define en tres dimensiones: componente técnico, comodidad e interpersonal y entorno, estas dimensiones intervienen por medio del personal de salud y el usuario. (Barragán, et al; 2011)

Se puede entonces concluir que la calidad es la dimensión ética de la vida profesional que está directamente relacionada con los requisitos, normas, competencia e idoneidad de los prestadores de servicios de salud, por ello, el Ministerio de protección social, con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud, plantea ofrecer a los usuarios garantías en los servicios, siendo una herramienta de gestión de la calidad y gestión gerencial, que contribuye al mejoramiento continuo de los procesos internos de las diferentes instituciones. (Amador y Cubero; 2010)

Casi todos los conceptos de calidad giran en torno a la satisfacción de los usuarios al referirse a servicios asistenciales, sin embargo, la calidad no es fácil de lograr ya que implica búsqueda de la excelencia, mejora en lo requerido, organización de los procesos y finalmente, resultados que satisfagan los objetivos. Por tanto, es importante y necesario registrar la información de los usuarios, sus necesidades e intereses, en base a los problemas identificados, a la hora de aplicar la gestión de calidad en las instituciones de salud, se pueden establecer lineamientos y pautas, debe abarcar las estructuras que conforman el Sistema Nacional de Salud, de forma que en un documento único se establezcan aspectos generales necesarios para lograr la excelencia y el cumplimiento de las normas y requisitos.(Cifuentes; 2015).

En relación con la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (Cifuentes; 2015), se debe seguir un esquema estructurado, basado en las cuatro etapas de planear, ejecutar, evaluar y realizar acciones de mejoramiento, bajo el enfoque sistémico, las cuales se definen así:

- *“Planear: Es necesario observar la organización en su totalidad, con todos sus procesos, fortalezas, oportunidades de mejora y las interacciones que se den en su estructura, se inicia entonces con un autodiagnóstico de la institución, estableciendo los procesos prioritarios según las necesidades específicas, para definir los planes de mejoramiento. Se describe también la manera de hacer las cosas, los instrumentos que se emplean, los cuales son previamente validados, documentando las metodologías usadas para soportar la verificación externa.*
- *Ejecutar: Se debe analizar el propósito de la auditoría, más allá del cumplimiento o no de las normas establecidas, destacando los propósitos trazados, realizando actividades que permitan recolectar información todo enmarcado en la comunicación para conocer a fondo la entidad y utilizar métodos de medición de la efectividad. Todo se centra en la imagen de un todo compuesto por procesos, para evidenciar las fallas, centrándolas en la realidad institucional y definiendo como manejarlas. Se deben identificar focos de riesgo, para dirigir el logro de los objetivos, referenciando también las conclusiones y resultados.*
- *Evaluar: Los hallazgos de las acciones de Auditoría siempre deben permitir la retroalimentación, es decir, que la institución pueda estructurar el plan de mejoramiento de los procesos y a su vez desarrollar el aprendizaje organizacional. Las actividades de auditoría siempre deben llevar a generar compromisos sobre el mejoramiento continuo, con un entendimiento total de la manera de funcionamiento de la organización para fomentar el autocontrol en todos los niveles operacionales.*
- *Hacer Seguimiento: Se requiere verificar con diversas metodologías los niveles de cumplimiento que se han logrado con las acciones de mejora, midiendo el efecto del mejoramiento continuo de la calidad. Debe darse un aprendizaje en toda la*

estructura organizacional, en el cual los miembros de la institución participen activamente y tengan una visión global del acontecer de todos los procesos, teniendo como secuencia los pasos anteriormente desarrollados para que las acciones de seguimiento concuerden con los objetivos propuestos”.

De acuerdo a la normatividad colombiana, que esta basada en las directrices de la OMS, la habilitación de servicios de salud es indispensable para cumplir con las condiciones básicas en las instituciones de salud y es una de las herramientas fundamentales para implementar seguimiento a procesos, además al ser de obligatorio cumplimiento, es el pilar o soporte para escalar hacia la acreditación, que se proyecta como el paso final del proceso de aseguramiento de la calidad, para iniciarse como obligatorio para todas las instituciones de salud, en el año 2020. Es importante que el prestador de los servicios de salud reclame la certificación como ente habilitado, ante el ente territorial y junto con el dispositivo la fije en un lugar visible al público conforme lo establece el decreto 1011 de 2016.

El sistema de habilitación es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio y estatal del sistema de garantía de calidad en Colombia y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

La resolución 2003 del 2014 tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución, en su campo de aplicación.

Dentro de los parámetros de cumplimiento de la norma, en la resolución 2003 del 2014, se establecen las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para su entrada y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de calidad, las

condiciones que deben cumplir son las siguientes: capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, y capacidad tecnológica y científica.

4.5 Marco conceptual

SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. La carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos (Decreto 1011 de, 2016).

PROMOCIÓN DE LA SALUD: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; constituyendo un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Decreto 1011 de, 2016).

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz (Decreto 1011 de, 2016).

ATENCIÓN DE SALUD: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e

intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Decreto 1011 de, 2016).

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Decreto 1011 de, 2016).

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Decreto 1011 de, 2016).

PLATAFORMA ESTRATÉGICA: Es la estructura conceptual sobre la cual se erige una organización. Está compuesta en esencia por: misión, visión, objetivos estratégicos, valores corporativos, políticas y códigos de ética. (BEST Roger J, 2007)

PROCESO: Conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (productos o servicios de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido con miras a obtener ciertos resultados. (BEST Roger J, 2007)

MACRO PROCESO: Proceso global, de gran alcance que normalmente suele atravesar las delimitaciones de una unidad o área de trabajo. (BEST Roger J, 2007)

MICRO PROCESO: Un proceso más definido, compuesto de una serie de pasos y actividades detalladas. Podría ser llevado a cabo por una sola persona. Puede convertirse en un subproceso de un macro proceso. (BEST Roger J, 2007)

MAPA DE PROCESOS: Es la representación gráfica de los procesos que están presentes en una organización, mostrando la relación entre ellos y sus relaciones con el exterior. (CHIAVENATO Idalberto, 2006)

ORGANIGRAMA: Representación gráfica del esqueleto de una organización, mostrando los cargos jerárquicos. (CHIAVENATO Idalberto, 2006)

ESTRATEGIA: Conjunto de acciones estructuradas que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. (CHIAVENATO Idalberto, 2006)

MISIÓN: Es la razón de la existencia de la organización, el cómo y el porqué de actividades, y los valores que guían a sus integrantes. La misión describe cómo competir y generar valor al cliente. (BEST Roger J, 2007)

VISIÓN: La visión de una organización es la expresión concisa que describe las metas. La visión expresa de una manera inspiradora y visionaria cómo quiere la organización ser percibida por el mundo. (BEST Roger J, 2007)

CALIDAD ESPERADA: Obtención de los mejores resultados clínicos y/o los resultados de calidad esperados en calidad técnica-científica, seguridad, costo racional, servicio, disposición del talento humano, que impacten en la mejora de un mejor servicio. (CHIAVENATO Idalberto, 2006)

CALIDAD OBSERVADA: Resultados obtenidos de una auditoría de procesos. (CHIAVENATO Idalberto, 2006)

4.6 Marco Legal

Jerarquía de la norma/Número	Fecha	Descripción	Artículos relacionados	Expedido por
Constitución	1991	Constitución Política de Colombia	Artículo 48: La salud de la población colombiana es una responsabilidad directa del Estado.	Asamblea Nacional Constituyente
			Artículo 49: corresponde al Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.	
Ley 100	23 de diciembre de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Artículo 153: Fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y CALIDAD. La CALIDAD Caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.	Congreso de la República de Colombia
			Artículo 178: Dentro de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud se incluyen: "Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente,	

			oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	
			Artículo 227: Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno de definir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.	
Ley 872	Diciembre 30 del 2003	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.	Aplica toda la ley	Congreso de la República de Colombia
Decreto 1011	Abril 3 del 2006	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.	Título IV: Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud que será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades.	Presidente de la República de Colombia
Resolución 1446	Mayo 8 del	Por la cual se define el	Aplica toda la resolución	Ministerio de

	2006	Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		Salud y la Protección Social
Resolución 1043	Abril 3 del 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.	Aplica toda la resolución	Ministro de Salud y Protección Social
Resolución 0123	Enero 26 de 2012	Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006.	Manuales de estándares de acreditación	Ministra de Salud y Protección Social
Decreto 903	Mayo 13 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud	Aplica todo el decreto.	Presidente de la República de Colombia

Resolución 2082	Mayo 29 de 2014	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud	Aplica toda la resolución	Ministro de Salud y Protección Social
Resolución 2407	Junio 17 de 2014	Por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud	Aplica toda la resolución	Ministro de Salud y Protección Social
Resolución 6055	Diciembre 6 de 2016	Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.	Aplica toda la resolución	Ministro de Salud y Protección Social
Resolución 2003	2014	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	Aplica toda la resolución	Ministro de Salud y Protección Social

6. METODOLOGÍA

Este proyecto tiene el fin de identificar el cumplimiento a la resolución 2003 del 2014 por parte de la empresa IPS de M.I, de la ciudad de Pereira, para operar según lo reglamentado en la normatividad vigente.

6.1 Tipo de estudio

Este estudio corresponde a una investigación documental, sobre la normatividad vigente, resolución 2003 del 2014, para habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud

6.2 Población y muestra

La población y la muestra se constituyeron con la totalidad de los ítems exigidos en la resolución 2003 para instituciones prestadoras de servicios de salud, consultorios de primer nivel

6.3 Unidad de análisis

Cada uno de los siguientes componentes contemplados en la resolución 2003 del 2014, capacidad Técnico - Administrativa, suficiencia Patrimonial y Financiera, y, capacidad Tecnológica y Científica.

6.4 Criterios de inclusión

Ser institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad con direccionamiento a la M.I

6.5 Criterios de exclusión

En esta investigación no se aplicaron criterios de exclusión.

6.6 Variables.

Componentes de la capacidad Técnico - Administrativa
Componentes de la suficiencia Patrimonial y Financiera, y
Componentes de la capacidad Tecnológica y Científica

6.7 Recolección de la información.

La información utilizada para el desarrollo del presente trabajo se sustrajó de diversas fuentes que permitieron al proyecto tener información exclusiva, teórica y precisa para su desarrollo, especificada a continuación:

- **ENTES GUBERNAMENTALES O DE CONTROL EN SALUD:** Se realiza búsqueda de información desarrollada directamente en organismos como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Superintendencia de Salud Colombiana, y legislación en Salud desarrollada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se buscaron referentes de literatura que dan fundamento teórico al objetivo del trabajo.
- **ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN:** Se revisaron artículos de investigación referentes a la norma, gerencia estratégica, estándares de calidad, habilitación y acreditación en salud. Se realizó una revisión sistemática en fuentes como el Laboratorio de Calidad de la Superintendencia de Salud Colombiana y bases de datos de literatura científica como Scielo. Al igual que la revisión de normatividad y entes en salud se procuro que las revisiones de artículos no sobrepasaran los 5 años de publicación.
- **INFORMACIÓN INTERNA DE la IPS de M.I:** La información de los procesos internos del Consultorio médico se obtuvo por medio de visitas programadas por parte de los realizadores del trabajo, documentos y material fotográfico del funcionamiento de la IPS, suministrados por la gerente de este. El manejo de dicha información fue supervisado por los responsables del trabajo, asesores asignados por la institución universitaria y la gerente del consultorio médico.

6.8 Componente bioético

Resolución 008430 de 1993, teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993, el equipo investigador encontró que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, por ser una actividad académica se aplica consentimiento institucional.

6.9 Responsabilidad social

Brindar soporte conceptual y científico-administrativo a la IPS de M.I, para ofrecer servicios de salud de alta calidad según la normatividad vigente en el sistema colombiano de Seguridad social en Salud.

6.10 Difusión de resultados.

Los resultados de la investigación fueron entregados en medio magnético a la gerente de la IPS de M.I, y a la institución académica UTP, y serán socializados de acuerdo con lo establecido por el programa académico.

6.11 Aspectos administrativos

Durante el proceso de trabajo, se cumplió con lo planeado en el cronograma y en el presupuesto.

7. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 Aclaraciones sobre la resolución número 2003 de 2014

Dando respuesta a los requerimientos de la resolución 2003 del 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, 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, se determina:

Para el Artículo 2. Campo de aplicación, la presente resolución aplica en este caso a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, en el presente documento se aplicó al consultorio M.I, registrado por persona independiente.

Para el Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación, se realizó la autoevaluación de manera previa a la inscripción del prestador y habilitación de los servicios, sobre las condiciones de habilitación definidas en el manual de inscripción de prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

Frente al artículo 6. Requisitos para la inscripción y habilitación de servicios de salud en el REPS:

- “Determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio.
- Realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS.
- Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión.
- Radicar el formulario de Inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud”.

Se llevaron a cabo cada uno de los pasos para cumplir con cada uno de estos Items de manera correcta y oportuna.

Conforme al Artículo 8. sobre Responsabilidad, el prestador de los servicios de salud que habilitará es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.

Conforme a la resolución 2003 de 2014 los estándares aplicables para la habilitación del consultorio M.I son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia, los cuales se exponen a continuación.

7.1.1 Talento Humano

El consultorio cuenta con una persona formada en medicina en la universidad tecnológica de Pereira, quien cuenta con el registro médico 11401. La doctora esta ampliamente capacitada en Medicina Integrativa: medicina tradicional china, sintergetica y medicina omeopatica.

Para los servicios ofertados no se requiere otro personal de manera inmediata.

En este documento se presenta el manual de funciones de los posibles empleados y sus características requeridas.

7.1.2 Infraestructura

Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.

El consultorio funciona en un edificio de uso mixto, cuya infraestructura

es de servicio exclusivo para prestación de servicios de salud, delimitado físicamente y con acceso independiente para el área asistencial. Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

El consultorio está ubicado en un 7o piso, por ello cuenta con ascensores para facilitar la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina de los ascensores tiene las dimensiones interiores mínimas permitiendo la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permite su desplazamiento y maniobra.

Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permiten la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Las escaleras son uniformes y de material antideslizante o con elementos que garantizan esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos y con protecciones laterales hacia espacios libres.

En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. En las áreas de circulación compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando vehículos para la recolección interna de residuos.

El consultorio cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

El consultorio cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.

Los pisos, paredes y techos son de fácil limpieza y están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

Tiene sala de espera exterior con ventilación e iluminación natural y/o artificial.

El consultorio dispone de área para entrevista, área para examen y unidad sanitaria. Cuenta con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.

Los mesones y superficies de trabajo cuentan con acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.

Dispone de ambiente de aseo con: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo, ubicado externamente, en el primer piso.

7.1.3 Dotación.

El consultorio utiliza equipos que cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico, con la dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro, cinta métrica y báscula para pacientes.

En las áreas donde se requiere el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido para manos y tohallas desechables para el secado.

Se realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior está consignado en la hoja de vida de cada equipo, con el mantenimiento correctivo correspondiente.

Se cuenta con el profesional certificado para el mantenimiento de los

equipos biomédicos.

El consultorio cuenta con elementos para comunicación externa e interna.

7.1.4 Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos.

En el consultorio no se administran medicamentos.

Frente a los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud, se cuenta con el soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

7.1.5 Procesos Prioritarios.

El consultorio cuenta con Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud y con las guías y procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

El consultorio cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados de los procedimientos asistenciales, también cuenta con un programa de seguridad del paciente que provee una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluye:

- a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia y existe un referente institucional para la

gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

b. Fortalecimiento de la cultura institucional: se cuenta con un programa de capacitación y entrenamiento del personal en seguridad del paciente y en los principales riesgos del consultorio. El programa tiene cobertura de más del 90% del personal asistencial.

c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: el consultorio cuenta con el procedimiento para reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.

d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.

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

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

El consultorio cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
4. Uso y reúso de dispositivos médicos.
5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Se cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.
2. Superficies.
3. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.

El consultorio cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, así como con registros de control de la generación de residuos.

No se atienden pacientes víctimas de violencias sexuales.

Cuenta con proceso de humanización de la atención.

Se incluyen los derechos y deberes de los pacientes, los cuales están expuestos en el consultorio.

7.1.6 Historia Clínica y Registros.

Toda atención de primera vez a un usuario incluye el proceso de apertura de historia clínica, a su vez, todos los pacientes atendidos

tienen historia clínica. Seguidamente, se tienen definidos los procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, por ello el consultorio cuenta con un mecanismo de unificación de la información de cada paciente y su disponibilidad; el uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas garantiza la confidencialidad y seguridad, así como el permanente registro en ella, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.

Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos. Las historias clínicas y/o registros asistenciales están diligenciadas en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta. Son oportunamente diligenciadas y conservadas, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Los documentos son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.

Se cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Se cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.

7.1.7 Interdependencia.

No aplica este ítem.

7.2 Nombre

IPS de Medicina Integrativa (IPS M.I)

7.3 Tipo de Empresa.

Empresa privada, prestadora de servicios de salud integrativa, nacional y unipersonal;son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, así entonces es una entidad inscrita en Camara de comercio de Pereira con objetivo de atencion medica y actividades conexas como arrendamiento de locales comerciales, contratacion publica y privada, compra y venta de servicios.

7.4 Definición del modelo de negocio

Empresa de servicio de salud integrativa, que logra la complementariedad en la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, a partir de la unión de terapias médicas formales y/o tradicionales; para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia, encontrando alternativas específicas para cada situación a sus diferentes usuarios.

7.5 Servicios

Consulta médica general de primer nivel, servicio de consulta externa general en la modalidad Intramural de tipo ambulatoria.

Acompañamiento en:

- Procesos de prevención de la enfermedad
- Procesos de recuperación de la salud
- Procesos de empoderamiento personal a partir de una vida saludable
- Procesos de autogestión y manejo de emociones.
- Proceso de creación, recuperación y fortalecimiento de lazos familiares
- Proceso de constitución y consolidación de la vida en pareja
- Proceso de restablecimiento y fortalecimiento de las relaciones Padres-hijos.

7.6 Descripción de la empresa

La IPS M.I brinda bienestar al público, aplicando los conceptos de la medicina integrativa, generando experiencias que mejoran la calidad de vida a través de la atención a necesidades y procesos individuales, cuenta con un equipo humano capacitado, que actúa con coherencia, respetando al individuo en su perspectiva propia. En un contexto de sustentabilidad presenta soluciones costo – eficientes, adecuadas a las necesidades de diagnóstico y tratamiento, en un entorno enmarcado por relaciones de confianza y gratitud.

7.7 Misión

IPS M.I es una empresa de salud al servicio y acompañamiento integral de la población del eje cafetero, basada en el respeto a la dignidad, perspectiva y posibilidad de cada persona. Fundamentando la actividad sanadora en la transformación integrativa que lleva a la autovaloración, facilitando el entendimiento y la proyección de la enfermedad hacia la salud, con participación dinámica del paciente y terapeuta.

7.8 Visión

Para el año 2025 IPS M.I será un concepto que promueva un estilo de vida frente a la salud integrativa, a nivel internacional de manera presencial y online, por medio de alianzas estratégicas y a través de una apertura permanente, frente a las nuevas alternativas de crecimiento humano en salud.

7.9 Valores

- Coherencia
- Humildad
- Conocimiento
- Respeto
- Confianza

- Amor
- Cooperación
- Gracitud

7.9.1 Definición de los Valores

1. Coherencia: cohesión entre el sentir pensar y actuar
2. Humildad: conocer fortalezas y oportunidades de mejoramiento y actuar en consecuencia
3. Conocimiento: capacidad de transformar la información para ponerla al servicio de la vocación
4. Respeto: acatamiento de la persona desde la aceptación de la diferencia
5. Confianza: seguridad generada a partir del actuar confiable y leal, Generando autovaloración
6. Amor: pluscuamperfecto del ser en la conciencia
7. Cooperación: interacción libre y responsable
8. Gracitud: reconocimiento voluntario por sentirse a gusto con lo recibido

7.10 Principios Corporativos

- Sostenibilidad
- Servicio integral
- Interacción respetuosa y dinámica
- Mejoramiento permanente
- Compromiso social y ambiental

7.10.1 Definición de principios corporativos

1. Sostenibilidad: IPS M.I propende por un equilibrio financiero, socio-ambiental permanente.
2. Servicio integral: IPS M.I se compromete a ofrecer a sus usuarios un servicio de calidad, efectivo, eficiente e incluyente, que les

permita acompañados por el terapeuta, lograr integrar sus componentes físicos, emocionales, mentales y espirituales.

3. Interacción respetuosa y dinámica: IPS M.I establece procesos de comunicación con sus usuarios de manera flexible, respetuosa y dinámica frente a sus creencias, percepciones, confrontaciones personales, afrontamiento de sus procesos salud-enfermedad e interacción con el medio ambiente.
4. Mejoramiento permanente: El consultorio está comprometido con la continua actualización, adecuación, innovación de los procesos de desarrollo humano, técnico y científico acordes con las tendencias actuales.
5. Compromiso social y ambiental: el consultorio se responsabiliza ética y moralmente frente a la gestión de los riesgos sociales y ambientales

7.11 Objetivos

7.11.1 Organizacional

Brindar a la comunidad del eje cafetero servicios de salud Integrativa de acuerdo con sus necesidades y expectativas durante los próximos 20 años.

7.11.2 Estratégicos

- Identificar necesidades específicas de cada usuario.
- Establecer alianzas estratégicas que permitan constituir una red de servicios oportuna, idónea y efectiva con disponibilidad para sus diferentes usuarios.
- Generar estilos de vida saludables para los usuarios de IPS M.I según sus características individuales
- Elaborar manuales de funciones, procesos, procedimientos, normas (mapas)
- Diseñar y actualizar el organigrama institucional
- Establecer presupuesto de la empresa

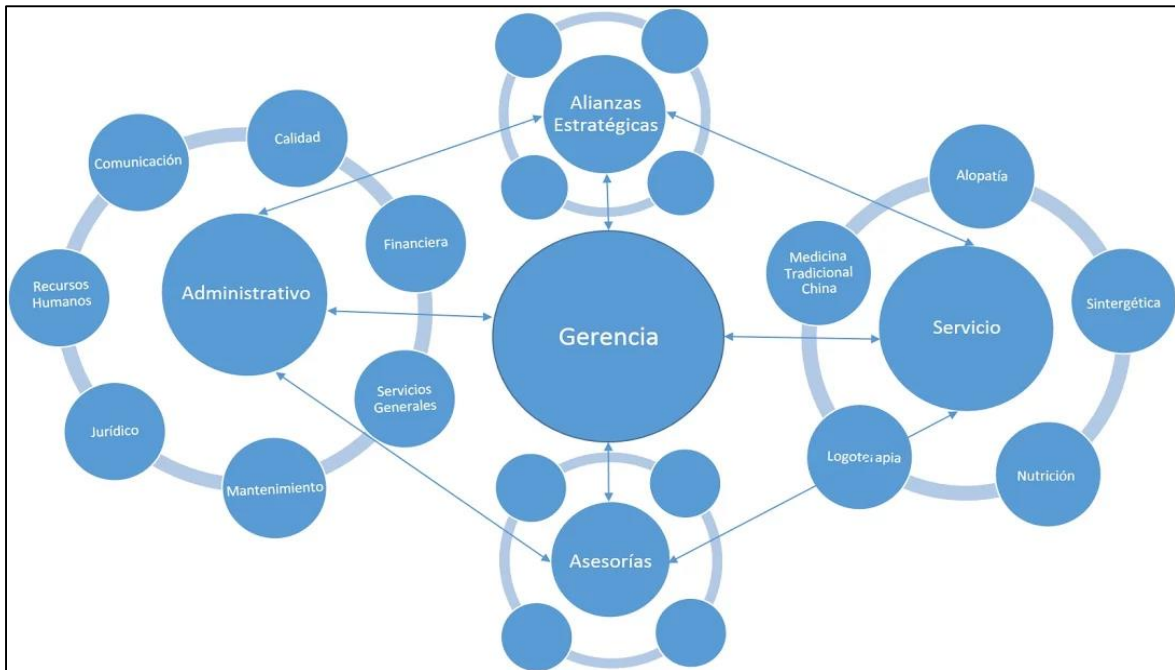
7.11.3 Operativos

- Sistematizar la información para el desarrollo adecuado y óptimo de la historia clínica de cada usuario.
- Estructurar el proceso que permita definir las formas y los productos de negociación para la realización de alianzas estratégicas y outsourcing.
- Direccionar al usuario hacia la institución/personas especializada complementaria que requiera para concluir su tratamiento
- Incluir los productos o servicios de las instituciones/ personas aliadas en el paquete comercial, ampliando la percepción de valor.
- Promover los servicios en las empresas aliadas, creando un producto ampliado.
- Generar un plan a seguir según cada usuario
- Realizar seguimiento a los planes propuestos para el usuario
- Actualizar los planes constantemente según las necesidades
- Operativizar los manuales en cada Área.

7.12 Organigrama

El siguiente organiframa fue proporcionado por la gerente de la institución.

Imagen 2. Organigrama de la empresa IPS M.I, Pereira, 2017.



Fuente: Archivo de la IPS M.I.

7.13 Sede

Colombia, Risaralda, Pereira. Avenida circunvalar N 11-80 Edificio Capitol, oficina 701.

7.14 Descripción de las Áreas

Conscientes de la importancia del entorno físico laboral en la salud corporal y mental del colaborador y a su vez, en la influencia que tienen los espacios en la relación entre las personas, el rendimiento y desarrollo de las tareas diarias; se cuenta con espacios que propenden por el bienestar de los usuarios, la cultura y los objetivos corporativos.

Las instalaciones cuentan con buena iluminación, temperatura adecuada, control de ruido y aire fresco; ambientadas con colores, imágenes y diseños que reflejan la clara personalidad del consultorio.

- Se dispone de un plano del área actualmente ocupada, incluyendo su mobiliario y equipo.
- Se dispone del inventario del mobiliario y equipo y la historia de vida útil de los equipos y manejo de los equipos.
- Se conocen las exigencias técnicas y humanas, así como de los planos y modelos.
- Fotos.

7.14.1 Administrativa

Se encuentra ubicada en una zona de fácil acceso.

Dentro del área administrativa, hay un espacio adecuado para la espera, en caso de que el usuario necesite ir acompañado, para ello hay varias sillas.

Ubicación del equipo y mobiliario: Las mesas y equipos se encuentran ubicados en forma de L, para conservar una anchura regular en relación al pasillo, el escritorio es apropiado y funcional, cuenta con silla ergonómica. La mesa se encuentra ubicada viendo hacia la puerta de entrada.

El área cuenta con computador, Gestión integrada (impresora, sonido, papelería, útiles de escritorio)

7.14.2 Prestación del servicio

El área cuenta con 2 camillas, mesa de mayo, 2 escalerillas con antideslizante, silla auxiliar, estante de madera para libros, equipos y utensilios médicos.

7.14.3 Archivo

Cuenta con un espacio de estantes que funcionan como archivo y bodega para libros, documentos y papelería.

7.14.4 Unidad sanitaria.

Cuenta con baterías sanitarias completas y en buen estado (sanitario, lavamanos, ducha y espejo).

7.14.5 Mesón de trabajo

Cuenta con mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero. El mesones y superficie de trabajo cuentan con acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.

7.14.6 Sala de espera externa

Tiene sala de espera exterior con ventilación e iluminación natural y/o artificial.

7.15 Manuales

7.15.1 Manual de Normas

Ver el Anexo A

7.15.2 Manual de Procesos y Actividades

Ver Anexo Externo: Manual de Descripción, Perfil y Funciones de Puestos y Personal

7.16 DIAGNÓSTICO

El entorno de la IPS M.I. y las Principales dimensiones que lo conforman, tendencias e impacto. Para la IPS M.I se consideraron las siguientes variables o dimensiones

7.16.1 Económica.

Los distintos acontecimientos que ocurren en la economía pueden afectar significativamente a la empresa, de ese modo el crecimiento económico (generación o no de empleo), la situación fiscal, las distintas políticas, son variables que repercuten sobre la actividad empresarial fuertemente en este campo, a pesar de ser componentes de acción indirecta del ambiente externo.

7.16.2 Sociocultural.

En este aspecto se ha identificado que la mentalidad del usuario del sector de la salud ha ido cambiando paulatinamente, el servicio de salud ya no es percibido como un servicio "donado" por lo que el nivel de exigencia era mínimo, sino que se hacen importantes aspectos como la cultura del servicio y el valor agregado de los productos ofrecidos.

7.16.3 Político y Legal.

Con la implementación de la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una mejor calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura total de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y el bienestar de la comunidad.

Los servicios de salud dejaron de ser considerados exclusivamente como bienes públicos para ser concebidos también como bienes privados, con la norma se implanta la creación de empresas privadas responsables de la oferta y la demanda social de servicios de salud, y le da al sector público herramientas que eran propias del sector privado, creando así una libre competencia.

7.16.4 Tecnológicas.

El desarrollo tecnológico en el sector de la salud es bastante activo ya

que cada día los equipos utilizados son más completos y precisos, con el fin de brindarle información más confiable, y de manera más rápida a los médicos, con el fin de realizar mejores diagnósticos e intervenciones. Por lo que podría decirse que la capacidad para adoptar y crear tecnología es clave cuando de ventajas competitivas se trata en este medio.

Cuadro 1. Dimensiones del diagnóstico de la IPS M.I, Pereira, 2017.

DIMENSIONES			
ECONÓMICA	SOCIOCULTURAL	POLÍTICA Y LEGAL	TECNOLÓGICAS
Crecimiento del Sector y del No de personas interesadas en alternativas diferentes a IPS del sector público	Conciencia creciente en la importancia de la salud	Reglamentación salud Ley 100 de 1993, resoluciones complementarias.	Enfoque en esfuerzos tecnológicos.
		Cobertura. Entendido como procedimientos incluidos en el POS	Nuevos equipos tecnológicos para procesos de diagnóstico clínico
	Cambio de ritmo de vida y ubicación	Resolución 2003 de 2014.	Manejo computarizado de la información.
		Requisitos legales para la constitución de IPS	

Fuente. Autores

7.16.5 Análisis del Entorno Competitivo.

En resumen, se pueden destacar las siguientes observaciones de las variables mencionadas:

- Para IPS M.I, se puede decir que en el sector salud y específicamente en el objeto de su negocio la competitividad es alta.

- La amenaza de nuevos participantes es alta debido a que se prevé la llegada de nuevos centros de atención en medicina no tradicional.
- La amenaza de otras partes interesadas es alta, la percepción de menor cobertura de servicios propuesta en las normas de emergencia social pueden afectar positiva y negativamente la empresa; positivamente porque se espera un incremento en el número de usuarios particulares y negativamente porque puede propiciar la entrada de nuevos competidores.

A continuación se observa el análisis del entorno competitivo.

Cuadro 2. Matriz Análisis Competitivo (MAC)

FUERZAS (Determinación de actores)	CRITERIOS (comportamientos) Clave de cada fuerza	EVALUACION POR IMPACTO				
		Bajo	Medio bajo	Medio	Medio Alto	Alto Alto
		1	2	3	4	5
INTENSIDAD COMPETENCIA	Los competidores aprovechan su antigüedad y posicionamiento en el mercado.					X
PRODUCTOS SUSTITUTOS	Las IPS con las que se compite cuentan en algunos casos con equipos de tecnología superior pero no de última generación.		X			
PODER DEL PROVEEDOR	Los proveedores venden de contado	X				

Fuente. Autores

7.16.6 Matriz DOFA

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Condiciones del sistema de salud actual que hace que el paciente se derive a otras opciones de acompañamiento en sus procesos de salud enfermedad (Servicios inadecuados por parte de las IPS-EPS -SGSS Colombia)	Normatividad existente para el sector salud y la consolidación empresarial (registro en bomberos, cámara de comercio, usos del suelo, seccional de salud, DIAN) (exceso normativo)

Alianzas estratégicas de servicios complementarios con base en la localización Geográfica	Ser arrendatario, puede generar cambios en la ubicación, costos adicionales de reinstalación, reorganización espacial, mercadeo y publicidad, inconsistencias en el manejo de correos y localización de la dirección para los clientes
Generación emergente de formas de intervención con perspectivas diferentes para la atención del proceso Salud enfermedad	No tener parqueadero a disposición de la población usuaria del servicio
Participación en eventos Nacionales e internacionales de temas Relacionados	Competitividad alta
Consolidar en el imaginario de la población objeto el concepto de medicina integrativa	Centralización del desarrollo empresarial en la líder del proyecto

FORTALEZAS	Proceso de planeación y definición de estrategias de mercadeo (Programa de referidos)	La planeación estratégica de la empresa fundamenta la prestación del servicio en alianzas estratégicas que permiten un amplio portafolio de servicios propendiendo la satisfacción de las necesidades, deseos y expectativas del usuario.	Proceso de planeación estratégica fundamentado en la norma, claros y establecidos conforme a las necesidades y expectativas de la empresa, de la norma y de la población externa
	Prospectiva de consolidación empresarial (análisis de mercado, benchmarking)	Estrategias de mercadeo direccionadas a consolidar en el imaginario de la población el concepto de medicina integrativa incluyendo las perspectivas emergentes	Proceso de mercadeo permanentemente actualizados frente a la ubicación geográfica de la empresa
		La participación en eventos permite la proyección y el posicionamiento de servicios de la empresa	Orientación adecuada hacia las zonas de parqueo disponibles en el área
	Localización (en Pereira) triangulo del café, posicionamiento de la región en servicios de salud	Frente a la ubicación y las posibilidades de la región es posible encontrar múltiples servicios que permitan la generación de alianzas estratégicas para optimizar el portafolio de servicios	

	Nivel de calidad alto con base en el conocimiento y la experiencia de la líder del proyecto (garantiza condiciones mínimas)	Servicios en medicina integrativa con calidad para todas las personas que se sienten insatisfechas con los servicios de EPS-IPS	Actualización Permanente de la líder de equipo frente a los constantes cambios normativos
		La participación en eventos permitirá una constante actualización de los temas y las perspectivas de salud-enfermedad	Consolidación del equipo y delegación de funciones y tareas según las competencias.
		Nivel de atención del servicio superior gracias a la inclusión de las perspectivas emergentes para la atención del proceso de salud enfermedad dentro del proceso medico tradicional reconocido en Colombia	Soporte de normatividad desde los distintos campos de conocimientos
	DEBILIDADES	Carencia de posicionamiento en el mercado	Posicionar la empresa a través de la participación en eventos
Generar estrategias de Consolidación empresarial en el mercado como oferente de servicios de medicina integrativa con la inclusión de perspectivas emergentes para la atención de los usuarios en el proceso de salud enfermedad			
Estructura administrativa y de servicio en desarrollo y centralizada		Desarrollo de algunos servicios específicos a partir de alianzas estratégicas	Conformación de la plataforma estratégica a partir de la consolidación oficial del equipo, delegación de funciones y posicionamiento en la estructura organizativa
Capacidad instalada versus escalonamiento		Prestación de algunos servicios específicos en estructuras físicas alternas	incluir en los procesos de planeación estrategias que permitan ampliar

	empresarial (como crecer mejor)		estructura física según posibilidades necesidades
--	---------------------------------	--	---

7.17 Plan de Mercadeo

El plan de mercadeo es inicialmente el voz a voz: Esta es la principal fuente para la adquisición de nuevos clientes a través de referidos, donde generalmente un cliente satisfecho le cuenta a otro la calidad, las características del servicio y la forma como puede ayudarle.

El proceso para generar referidos se da de la siguiente manera:

7.17.1 Merecimiento de los referidos

Para que el consultorio sea referenciado, se han estipulado muy bien los procesos, así la experiencia que tenga cada usuario es algo extraordinario, algo que se quiere compartir con amigos y conocidos. Entregando siempre un servicio de excelente calidad.

7.17.2 Identificación de referidos

Se identifican y generaran una fuente de referidos, es decir, usuarios que ya refieren el consultorio o que pueden llegar a hacerlo, puesto que conocen personas que cumplen con las características de los usuarios esperados. Adicionalmente los aliados estratégicos, empresas que se dirigen al mismo mercado, pero no son competencia directa, pueden recomendar a sus propios clientes.

7.17.3 Educación a las fuentes de referidos.

Se explica a quienes referencian el consultorio, lo qué pueden decir acerca del mismo, ya que esto da más confiabilidad a la información entregada.

7.17.4 Creación de beneficios y ofertas para referidos.

Se retribuye a quienes recomiendan el consultorio, las compensaciones no son directamente económicas. Se ofrecen beneficios preferenciales a

las personas particulares y, a las empresas que refieren el consultorio, se les promueve el negocio ya que son aliados.

7.17.67.17.5 Seguimiento.

El que alguien no sea usuario hoy, no significa que no pueda serlo mañana. Se mantiene contacto con las personas que recomiendan el consultorio y se hace seguimiento periódicamente. Por otro lado, se agradece cuando envían un referido, y se describe qué pasó; así las personas que refieren usuarios se sienten motivadas para seguirlo haciendo.

Sistema

7.17.6 Otras complementarias al Voz a Voz tradicional

Como salernativa para masificar la estrategia de mercadeo se buscara una opcion multicanal a traves de la cual se pueda difundir la disponibilidad y experiencia en las actividades propias de la medicina integrativa a traves de redes sociales (Facebook, instagram, Linkdin, campañas publicitarias radiales y en revistas u otros canales impresos que peritan promocionar a nivel local la IPS, la estrategia de medios escritos se basara en la producción de articulos que describan las bondades del modelo integrativo de salud asi como experencias exitosas basadas en resultados reales a nivel nacional e internacional tanto propios como de otros practicantes de este modelo a traves de su practica asistencial.

7.18 financiero

Según la norma, se verificó que la institución cuenta con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública cuando se trate de entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial, entidades autónomas y entidades públicas o Plan Único de Cuentas Hospitalario cuando se trate de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas. Como nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud se verifica:

- Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.
- Fotocopia del RUT.
- Estados financieros de apertura.
- Certificado de cuenta bancaria.

Los estados financieros están certificados por el contador.

La valoración de la suficiencia patrimonial y financiera se establece mediante la aplicación de los siguientes indicadores:

- Patrimonio
- Obligaciones Mercantiles
- Obligaciones Laborales

A continuación se describe los costos, entradas y salidas de los principales montos del consultorio:

Entradas Fijas

	Tiempo	Valor consulta
Primera Consulta – Diagnostico	Una hora y media	\$150.000
Control y seguimiento	Una hora	\$100.000

Salidas Fijas Mensuales

	Monto
Renta del Local	\$900.000
Administración y Servicios	\$250.000
Mantenimiento	\$100.000
TOTAL	\$1.250.000

8. CONCLUSIONES

- Para la IPS M.I, la competitividad es alta por la presencia de fuertes competidores por antigüedad y posicionamiento en el mercado.
- La mayor ventaja competitiva está centrada en la integralidad, los tiempos de atención, la calidad del servicio, y la flexibilidad propia de las empresas en etapa I de desarrollo empresarial.
- Los mayores esfuerzos deben centrarse en la gerencia misma, de donde deben surgir los lineamientos claros para la operación del negocio y ampliación de la oferta comercial, y en este sentido fortalecer y diversificar su recurso humano alineándose con sus capacidades de mercadeo.

9. RECOMENDACIONES

- La supervivencia del consultorio M.I en el mercado depende de la capacidad para avanzar por el camino de la administración estratégica, que incluya la capacidad para utilizar y maximizar los recursos escasos en pro de la implementación del plan estratégico que los conlleve al logro de sus objetivos.
- La gerencia debe revisar a profundidad el sistema financiero de la IPS M.I, dando oportunidad de implementar mejores estrategias y reorganizar los objetivos empresariales en relación al crecimiento financiero.
- En la medida que la base de clientes crezca y demande otras alternativas terapéuticas se debe ampliar la planta de personal profesional y de apoyo terapéutico con la finalidad de avanzar en un modelo de negocio diversificado e innovador que se alinee con un enfoque de desarrollo empresarial y financiero, generando empleo e incremento de la oferta de alternativas de salud en la región.

10. BIBLIOGRAFÍA

Blanca Piedad Cifuentes. Auditoria del servicio. Rev CES Sal Púb. 2015; 6: 100-113.

Betancur Pulgarín C-L, Castro Mesa E-P, Velandía Villalba M-O, Riesgos Que Afectan La Calidad En La Nueva Clínica San Sebastián Girardot, Colombia, 2016 – 2017, Tesis sobresaliente, en Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, UTP, en proceso de publicación

Calderón Hernández, Gregorio; Naranjo Valencia, Julia Clemencia And Álvarez Giraldo, Claudia Milena. La Gestión Humana En Colombia: Características Y Tendencias De La Práctica Y De La Investigación. Estud. Gerenc. [Online]. 2007, Vol.23, N.103 [Cited 2015- 08-02], Pp. 39-64 . Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232007000200002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123-5923.

Calidad en salud en Colombia Car ol s Alfonso Kerguelén Botero M D M A Los principios, en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Carlos O. Amador Porro; Ormandy Cubero Menéndez. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cub de Sal Púb 2010; 36 (2): 175-179.)

Carmen Luisa Betancur P. Gerencia del cuidado Hospitalario, 2011, segunda edición. Editorial Ecoe.

Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social.

Consejo Suramericano de Salud. Recomendación de Grupo Técnico de Recursos Humanos/UNASUR 4/3009: Creación de redes de instituciones estructurantes en salud del UNASUR. Rio de Janeiro: UNASUR; 2009.

Cuesta Santos, A. Madero, Y. Gestión del Talento Humano y del conocimiento. 2010. Editorial Ecoe. Colección Ciencias Administrativas.

Factor estratégico para el desarrollo de la productividad y la competitividad sostenibles en las organizaciones. Revista Científica Guillermo de Ockham. 2006 Enero – Junio. Pag 7

Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S144-S155. [citado el 14 enero de 2017] en: <http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/10Colombia.pdf>

Isabel Amélia Costa Mendes, Maria Helena Palucci Marziale. Década de recursos humanos en salud: 2006-2015. Editorial Revista Latino-am Enfermagem. www.cerp.usp.br/rlac.

Juan Guillermo Saldarriaga Rios, Gestión Humana: Tendencias Y Perspectivas *estud.gerenc.* 2008, vol.24, n.107 [citado 02.08.2015], pp. 137-159. en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232008000200006&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123 a 5.923.)

Julián A. Barragán B, Yeni D. Pedraza, Magda R. Rincón R. et al. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(2): 187-194

Lizarazo M. Plataforma Estratégica de una Organización. [Diapositivas Internet]. 08 septiembre de 2014. [citado el 10 enero de 2017]. Disponible desde <https://prezi.com/ckxaakyxer5b/plataforma-estrategica-de-una-organizacion/>

López H. Macro y microprocesos empresariales. [Diapositivas Internet]. 17 de octubre de 2012. [citado el 10 enero de 2017]. Disponible desde <http://es.slideshare.net/HenriEmmanuelLopezGomez/macro-y-micro-procesos-empresariales>

Mejía Giraldo A, Jaramillo Arango M, Bravo Castillo M. Formación del talento humano:

Merlano P, Gorbanev I. Sistema de Salud en Colombia: Una revisión sistematizada de literatura. [citado el 16 enero de 2017]. En <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a05.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social. Estudio sobre el modo de Gestionar la Salud en Colombia. [citado el 16 enero de 2017]. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Resolución 2003 de 2014; por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Colombia. 2014.

OMS. Glosario Promoción de la Salud. 1998. Centro de Prensa OMS. [citado el 4 enero de 2017]. En: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.

OMS. Temas de Salud. 2015. [Internet]. Centro de Prensa OMS .[citado el 7 enero de 2017]. Disponible desde <http://www.who.int/topics/es/>

OPS, OMS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, DC EUA. OPS,OMS. CSP27/16(Esp). [citado el 1 enero de 2017]. En: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>

OPS/OMS. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana y 59a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C. octubre del 2007

Organización Mundial de la Salud -OMS. Informe sobre la Salud del Mundo. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.

Real Academia de la Lengua. en: <http://www.rae.es>

Recursos Humanos de Salud. Propuesta Interagencial OPS-CEPAL- OIT.

Quito: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

Roberto Coronado-Zarco, Eva Cruz-Medina, Salvador Israel, Macías Hernández Aurelia Arellano Hernández, Tania Inés Nava Bringas, El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab 2013;25(1):26-33.

<http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

Susana Ramírez Hita. Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad. Rev Acta Bioethica 2011; 17 (1): 61-71

Yoerquis Mejías Sánchez, Dra. Niviola Cabrera Cruz, María Mercedes Rodríguez Acosta, Ana Margarita Toledo Fernández, María Victoria Norabuena Canal. et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev. cub. salud pública. 2013; 39(4): 796-803)

ANEXOS

Anexo A MANUAL DE NORMAS IPS M.I

CIUDAD: PEREIRA.

FECHA: _____

PROCEDIMIENTO CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA

- a. **UNIDADES PARTICIPANTES**
Médico general.
- b. **FUNCIONARIOS PARTICIPANTES**
Médico (Consulta Externa)
- c. **DOCUMENTOS Y FORMULARIOS UTILIZADOS**
Historia clínica. Listado de Pacientes según cita previamente asignada. Formulario de Evolución Clínica y Tratamiento Médico.
- d. **ACCIONES OPERATIVAS**
 - 1. El médico prepara la historia clínica antes de la llegada del paciente.
 - 2. Revisa los expediente clínico, llena los datos generales, ordena y realiza el foliado.
 - 3. Una vez llega el paciente el personal el medico realiza la toma de signos vitales, antes de realizar la consulta Medica. Se registra los signos vitales en la hoja de evolución los controles se resumen en: a) Peso (se controla en forma periódica acorde al seguimiento del problema de salud). b) Talla se controla en forma periódica acorde al seguimiento del problema de salud). c) Temperatura. d) Pulso. e) Respiración. f) Presión arterial.
 - 4. En caso de ser un control el médico verifica si los resultados de los exámenes complementarios se encuentran disponibles, y se revisan confrontando con la historia clínica.
 - 5. Se realiza la revisión cefalocaudal del paciente.
 - 6. Se registran los hallazgos en la historia clínica.
 - 7. Se prescriben las terapéuticas y recomendaciones, y se explican hasta constatar que el paciente y su familiar tienen claros los parámetros a seguir.
 - 8. Se asigna nueva cita de ser necesario.
 - 9. Se despide amablemente al paciente.
 - 10. El médico se asegura de tener la información clara y suficiente sobre la consulta.

Anexo B

Derechos y deberes de los Usuarios

Derechos de los usuarios:

1. Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de la ley.
2. Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna, y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir.
3. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.
4. Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos ni dinero.
5. Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.
6. Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.
7. Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.
8. Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.
9. Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
10. Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
11. Que le informen dónde y cómo puede presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
12. Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
13. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
14. Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
15. Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
16. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
17. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
18. Ser informado sobre costos de su atención en salud.
19. Recibir o rechazar el apoyo espiritual o moral.
20. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información médica.
21. Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
22. Ser incluido en estudios de investigación científica, solo si usted lo autoriza.
23. Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos.

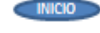
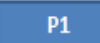


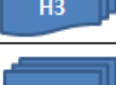


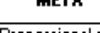
Deberes de los usuarios:

1. Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
2. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
4. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
5. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.
6. Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.

En caso de que sus derechos sean vulnerados puede presentar un derecho de petición ante la EPS, IPS o secretarías de Salud, que debe ser respondido en 15 días hábiles. Además, puede pedir orientación o apoyo en la Defensoría del Pueblo, Superintendencia de Salud, personerías municipales, Contraloría General de la Nación, Procuraduría o Fiscalía.

Anexo C

Proceso de mantenimiento

PROCESO DE MANTENIMIENTO							
OBJETIVO:		Puntualizar el proceso para el mantenimiento adecuado de la institución.					
RESPONSABLE:		Gerente					
APOYO:		Áreas Institucionales					
Flujograma	Actividad	Responsable	Utilidad	Tiempo	Sitio	Metodología	
Planear		Necesidad de mantenimiento de la institución					
		Establecer el protocolo de mantenimiento	Gerente	Lograr el mantenimiento adecuado de la infraestructura y sus equipos.	1 sem	Centro de Rhcp	Implementación de protocolos actualizados.
Hacer		Identificación del inmueble	Operario	Mantener las fichas técnicas actualizadas	1 x mes	Centro de Rhcp	Aplicación de la normatividad vigente en salud de la infraestructura.
		Identificación del mueble	Operario	Mantener las fichas técnicas actualizadas	1 x mes	Centro de Rhcp	Mantener en adecuadas condiciones y reparación pertinente del mueble
		Identificación de los equipos	Operario	Mantener las fichas técnicas actualizadas	1 x mes	Centro de Rhcp	Verificación ficha técnica y mantenimiento según ficha.
Verificar		Seguimiento a las fichas técnicas	Operario	genera documentación para el mantenimiento adecuado y seguimiento	De acuerdo a la necesidad	Centro de Rhcp	catalogar el procedimiento a seguir según la necesidad
Actuar		Reparación necesaria de acuerdo al informe de seguimiento	Operario	Documentación de estado de equipos, hoja de vida y seguimientos semestrales, trimestrales	según lo requiera	Centro de Rhcp	aplicación del procedimiento a seguir para el óptimo funcionamiento del equipo
		Mantenimiento adecuado					
INDICADOR	META	RANGO			INSTRUMENTO DE MEDICION		
		EXCELENTE	BUENO	MALO			
Cantidad de informe generado mensual	Proporcional a la cantidad de muebles, inmuebles y equipos	>90%	80% - 90%	<80%	Ficha técnica		

Anexo D

Proceso de Manejo de Residuos

PROCESO DE MANEJO DE RESIDUOS							
OBJETIVO: Implementar PGIRS RESPONSABLE: Gerente APOYO: Áreas Institucionales							
Flujograma	Actividad	Responsable	Utilidad	Tiempo	Sitio	Metodología	
Planear	INICIO	Es necesario definir estrategias institucionales					
	P1	Realizar diagnóstico ambiental inicial	Gerente	Generar una guía de que residuos se deben segregarse en cada área de la institución.	1 sem	Gerencia	Auditoría interna
Hacer	H1	Definir el PGIRHS	Comité de Gerencia	Desarrollo del programa de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	1 mes	Gerencia	Auditoría interna y lluvia de ideas
	H2	Aprobar documento del PGIRHS	Gerente	Documento de PGIRHS	1 sem	Gerencia	Análisis en junta directiva
	H3	Socializar documento de PGIRHS	Gerente	Conocimiento por parte de los colaboradores el documento de PGIRHS	1 día	Salón de reuniones	Capacitación a los colaboradores
Verificar	V1	Evaluar el impacto de la aceptación del documento por parte de los colaboradores y especialmente la persona encargada de servicios generales	Gerente	Aceptación de PGIRHS	1 día	Institución	Evaluación a los colaboradores
	V2	Verificar correcto diligenciamiento del formato RH1 a la persona encargada de servicios generales	Gerente	Cumplimiento del PGIRHS	1x mes	Institución	Formato RH1
Actuar	A1	Indicadores ambientales	Gerente	Correcto manejo de los residuos generados	1x año	Gerencia	Reunión junta de socios
	FINAL	Correcto manejo de los residuos					
INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION						
Indicadores Ambientales	Clasificación de generadores por parte del IDEAM después del diligenciamiento del RESPEL						


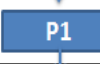


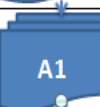
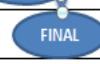
Anexo E

Proceso de Asignación de Cita

PROCESO DE ASIGNACION DE CITA							
OBJETIVO: Solicitar cita medica por el usuario RESPONSABLE: Secretaria y Recepción APOYO: Áreas Institucionales							
Flujograma	Actividad	Responsable	Utilidad	Tiempo	Sitio	Metodología	
Planear	INICIO	Usuario solicita cita medica					
	P1	Definir agenda de acuerdo a la disponibilidad del medico	Médicos Especialista	Cronograma de agendas por profesional	Mensual	Área asistencial	Concertación con los médicos
Hacer	H1	Ofrecimiento de horarios y especialista disponible.	Secretaría y Recepción	Acorde a las necesidades del paciente	1 min	Recepción	Información suministrada por el paciente
	H2	Ingreso de datos completos del paciente	Secretaría y Recepción	Ingreso a la base de datos	1 min	Recepción	Información suministrada por el paciente
	H3	Indicarle la preparación del examen si lo requiere	Secretaría y Recepción	Venir con la preparación correcta para el procedimiento	2 min	Recepción	Preparaciones aprobadas por la institución
Verificar	V1	Verificar información correcta del paciente (nombre, cedula, procedimiento, números telefónicos, convenio)	Secretaría y Recepción	Correcto Agendamiento	1 min	Recepción	Corroborar información dada por el paciente
Actuar	A1	Aceptación de la cita	Secretaría y Recepción	Agendamiento de la cita		Recepción	Registro en la agenda
	FINAL	Asignación de la cita de acuerdo a las necesidades del paciente y la disponibilidad de la institución					
Indicador	Meta	Rango			Instrumento de medición		
		Excelente	Bueno	Malo			
Oportunidad de cita	< 15 días	< 6 = 8 días	9-14 días	> 15 días	Software institucional		

Anexo F

Proceso de información e indicadores

PROCESO DE INFORMACION E INDICADORES							
OBJETIVO:		Definir la metodología para obtener información e indicadores institucionales					
RESPONSABLE:		Gerente					
APOYO:		Áreas Institucionales					
Flujograma	Actividad	Responsable	Utilidad	Tiempo	Sitio	Metodología	
Planear		Necesidad de información para la toma de decisiones					
		Definir los indicadores institucionales	Gerente y comité de calidad	Conocer a profundidad y funcionamiento organizacional	1 mes	Centro de Rhcp	Sistema obligatorio de ganaría de la calidad
Hacer		Implementar Indicadores que regula la normatividad	Gerente y comité de calidad	Contar con informes para la Supersalud	Permanente	Centro de Rhcp	Utilizar indicadores de estructura, proceso y resultados correspondientes
Verificar		Analizar resultado de los indicadores medidos	Gerente y comité de calidad	Tomar decisiones en pro del mejoramiento continuo	Permanente	Centro de Rhcp	revisión sistemática de cada indicador
Actuar		Implementar correctivos de acuerdo a las estadísticas	Gerente y comité de calidad	Tomar decisiones en pro del mejoramiento continuo	Permanente	Centro de Rhcp	Planes de mejoramiento
							
INDICADOR	META	RANGO			INSTRUMENTO DE MEDICION		
		EXCELENTE	BUENO	MALO			
Promedio de planes de mejora implementados	90%	>90%	80-89 %	<ó = 79	Planes de mejoramiento evaluados		