

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
SALUD VIGENTE EN COLOMBIA**

Fabra Cardozo Ingrid Johanna

Colegio Odontológico Colombiano

Pregrado de Odontología

Bogotá Agosto de 2006

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
SALUD VIGENTE EN COLOMBIA**

Investigador

Ingrid Johanna Fabra Cardozo

Asesor temático

Dr. Conrado Gómez Vélez
MD. Magíster Especialista en Ciencias Políticas
PHD. En Salud Pública

Asesor metodológico

Dra. Martha Lucía Caicedo
OD. Especialista en Epidemiología

Colegio Odontológico Colombiano

Pregrado de Odontología

Trabajo de investigación para optar por el título de Odontólogo

Bogotá Agosto de 2006

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Doctor Conrado Gómez Veléz y a la Doctora Martha Lucía Caycedo por su gran colaboración para la elaboración de este trabajo; ya que sin esa ayuda no hubiera sido posible la finalización del mismo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.3 PROPÓSITO

1.4 MARCO TEÓRICO

1.5 OBJETIVOS

1.5.2 objetivo general

1.5.3 objetivos específicos

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 Criterios de inclusión

2.4.2 Criterios de exclusión

2.5 UNIDADES TEMÁTICAS

2.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7 PROCEDIMIENTO

3. RESULTADOS

4. CONCLUSIONES

BILIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es una revisión bibliográfica con el fin de conocer el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud vigente en Colombia, el cual es importante para los profesionales de la salud ya que mediante los parámetros establecidos en el se ejerce la profesión en la actualidad.

El conocer como funciona el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud en Colombia, permite ofrecer a los usuarios servicios de salud de alta calidad que lo beneficien. Este sistema tiene una serie de normas y procedimientos con los cuales deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud; y recae en ellos la responsabilidad del cumplimiento de este sistema haciendo indispensable su conocimiento y manejo.

También se busca revisar el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud en cuanto a la práctica médica y odontológica que se esta implementando actualmente por parte de los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados destacando sus fortalezas y debilidades frente a la capacidad que tienen de mejorar la calidad en la prestación de los servicios y cual

es la influencia que tienen los procesos de habilitación y acreditación para contribuir a ese mejoramiento de la calidad.

1. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir del 3 de abril de 2006 el Ministerio de la Protección social dio a conocer un nuevo decreto donde modifica el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud realizando una serie de ajustes al proceso que se venia implementando, con el fin de garantizar la seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud y que son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. (Ministerio de protección social, 2006)

En este decreto se estipulan los parámetros y procedimientos que deben tener en cuenta los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios para obtener la habilitación que permita la prestación de cada uno de los servicios de salud que ofrezcan a los usuarios y posteriormente acceder a la acreditación de los mismos. Por lo tanto es importante para todos los profesionales del área de la salud conocer:

¿Cómo es el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud en cuanto a los procesos de habilitación y acreditación vigente en Colombia?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer el funcionamiento, propósito y objetivos del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud, establecido en el decreto 1011 de 2006 el cual es una reforma del decreto 2309 que venia funcionando desde octubre de 2002 y al cual deben acogerse obligatoriamente los prestadores de servicios de salud, dándoles herramientas para asumir con responsabilidad su participación dentro de este proceso, resaltando la importancia que esta tiene para alcanzar el éxito de su aplicación y lograr una atención en salud cada vez de mayor calidad.

1.3 PROPÓSITO

Este trabajo tiene como fin dar a conocer de manera clara y concisa el funcionamiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud a los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano.

1.4 MARCO TEORICO

La atención en salud se define como el conjunto de servicios que se prestan a los usuarios en los procedimientos e intervenciones asistenciales en las etapas de promoción, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Según Joseph. M. Juran define calidad como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es adecuarse al uso.

Calidad: Es un concepto que siempre ha sido difícil de definir, cambiante según la perspectiva de quien lo utilice. Se acepta que es un atributo que congrega muchas variables de un producto o un servicio, (efectividad, duración, apariencia, costo y otros) que logra la plena satisfacción de las necesidades del usuario. (Manrique Jorge Iván, 2001)

Los principales componentes de la calidad son:

- 1- Evaluación de la calidad de los recursos
- 2- Acreditación del servicio en su estructura, proceso y resultado
- 3- Evaluación de la calidad
- 4- Monitoría del proceso de atención
- 5- Auditoria clínica directa
- 6- Satisfacción del cliente externo e interno. (Manrique Jorge Iván, 2001)

Definición de calidad en salud según el Dr. Jaime Otero M. Es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

El Dr. Avedis Donabedian define calidad en salud como: Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica (Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque, Dimensiones de la calidad en los servicios de salud, 2003)

La calidad de la atención en salud se define como la prestación de servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgo y costos con la intención de lograr la satisfacción de los usuarios. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

El estado define la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y además menciona como características del sistema la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (Salud capital, Sistema obligatorio de garantía de calidad, 2005)

Calidad en servicios de salud: La prestación de servicios de salud necesariamente está sujeta a ser calificada en cuanto a su calidad tanto por los clientes externos como internos. Dentro de los conceptos predominantes actualmente de calidad en salud, está aquel que refleja la efectiva acción de la atención en salud y la satisfacción del usuario, en un equilibrio de costo efectividad. En Colombia se han establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. (Manrique Jorge Iván, 2001)

Control de la calidad: Para poder mejorar un proceso necesitamos primero tenerlo bajo control. Los procesos que no están bajo control pueden presentar diferentes causas de variación, y sus efectos son tan grandes que no nos permiten ver las partes del proceso que se deben cambiar. (Joseph. M. Juran)

El mejoramiento de la calidad: se encamina a cambiar el proceso para que permita alcanzar mejores niveles promedio de calidad, y para esto se deben de atacar las causas comunes más importantes. (Joseph. M. Juran)

El sistema de garantía de calidad tiene como objetivo alcanzar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, la cual esta centrada en el cliente donde los prestadores de servicios identifican con que tipo de clientes cuenta, cuales son sus necesidades y cuales son sus expectativas frente al servicio que requiere. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud es el conjunto establecido de normas, requisitos, mecanismos, procesos e instituciones que busca generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Para evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud debe cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud esta conformado por:

1. El Sistema único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

(Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Las entidades responsables del funcionamiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud son el ministerio de la protección social, la superintendencia nacional de salud y las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

El sistema único de habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos a través de los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, necesarias para la entrada y permanencia en el sistema. El cumplimiento de este sistema es de carácter obligatorio para todos los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Las condiciones de capacidad técnico administrativa consisten en el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su representación legal de acuerdo con su naturaleza jurídica, y el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitirán comprobar que la institución prestadora de servicios de salud tiene un sistema contable. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera son los parámetros que facilitan la estabilidad financiera de la institución prestadora de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Las condiciones de capacidad tecnológica y científica son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben tener todos los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud están obligados a cumplir con las normas correspondientes a la capacidad tecnológica y científica. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Recursos humanos: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el estado para practicar la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en preparación. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Infraestructura e instalaciones físicas y su mantenimiento: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales deben ser apropiadas para el tipo de servicios ofrecidos. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Dotación: Son los equipos indispensables para prestar los servicios de salud. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Insumos y su gestión: Se tienen planteados y se aplican procesos para la manipulación de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega condicionen directamente con los riesgos en la prestación de los servicios (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Procesos prioritarios asistenciales: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación contiene acciones para dar a conocer su contenido entre los

responsables de su realización y para controlar su cumplimiento. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Ministerio de salud, Resolución 1995, Normas para el manejo de historias clínicas, 1999)

Historia clínica y registros asistenciales: Se tienen elaborados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con una historia clínica y que su administración es técnicamente adecuada. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Referencia de pacientes: Se tienen guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, imprescindibles para la prestación de los servicios. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

Seguimiento a riesgos: Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud, definidos como prioritarios. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos esenciales al tipo de servicio que presta. (Resolución 1043, Min. Protección social, 2006)

El sistema único de acreditación es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo, procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, comprobar y evaluar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades administradoras de planes de beneficio y las direcciones departamentales, distritales y municipales que voluntariamente quieran acogerse a este proceso, para lo cual deberán contar con la certificación de cumplimiento para la habilitación. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

La Acreditación en Salud es un proceso voluntario y periódico de auto evaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. (Hospital universitario, Fundación santa fe de Bogotá, 2006)

Empresas administradoras de planes de beneficios son las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Prestadores de servicios de salud son las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud en cuanto a los procesos de habilitación y acreditación vigente en Colombia.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Describir el proceso de habilitación y acreditación vigente en Colombia.
3. Describir el sistema obligatorio de garantía en cuanto a los procesos de habilitación y acreditación de calidad de la atención en odontología.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Revisión bibliográfica.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Procesos de habilitación y acreditación del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud vigente en Colombia.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

De 40 artículos encontrados en español se tomaron: 10 artículos y 7 documentos, que cumplen con los criterios de inclusión para realizar la revisión bibliográfica

Base de datos:

- www.minprotecciónsocial.gov.co
- www.lcontec.org.co
- www.saludcapital.gov.co
- www.gerenciasalud.com
- www.google.com

- Biblioteca del Colegio Odontológico Colombiano.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 Criterios de inclusión

- Artículos en español.
- Del año 2000 en adelante.
- Artículos que describan los procesos de habilitación y acreditación vigentes en Colombia.
- Artículos relacionados con calidad de atención en salud.

2.4.2 Criterios de exclusión

- Artículos y documentos relacionados con el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud vigente en otros países y no en Colombia.

2.5 UNIDADES DE ANÁLISIS

- Sistema de habilitación
- Sistema de acreditación
- Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en odontología

2.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- Matriz bibliográfica

TABLA 1

FUENTE DE REFERENCIA	UNIDAD TEMÁTICA	ENFOQUE EN LA INVESTIAGACIÓN	RESUMEN
MINISTERIO de la Protección Social, Decreto 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, 2006.	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud.	Marco Teórico. Resultados. Planteamiento del Problema.	Habla del funcionamiento, definición y objetivos del Sistema
MINISTERIO de la Protección Social, Decreto 1011, Resolución 1043, Condiciones para Habilitación de servicios e implementar componente de auditoria, 2006.	Sistema de Habilitación	Marco Teórico. Resultados.	Especifica todas las condiciones que deben tener los prestadores de servicios de salud para obtener la habilitación.
RODAS, C, DAZA, M, Evaluación de los estándares de habilitación de servicios odontológicos, según un grupo de Odontólogos, 2006.	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Odontología.	Marco teórico. Resultados. Justificación.	Es un estudio realizado a cerca del Funcionamiento de la Habilitación aplicado al área de la Odontología
MINISTERIO de la Protección Social, Decreto 1011, Resolución 1445, Funciones de la Entidad acreditadora, 2006.	Sistema de Acreditación.	Marco teórico. Resultados.	Se refiere a las funciones que tiene el Icontec en el proceso de habilitación.

FUENTE DE REFERENCIA	UNIDAD TEMÀTICA	ENFOQUE EN LA INVESTIAGACIÓN	RESUMEN
ICONTEC, Entidades Acreditadas en Colombia, 2006.	Sistema de Acreditación.	Resultados.	Se encuentran los prestadores de servicios de salud que actualmente están acreditados en Colombia.
MINISTERIO de la Protección Social, Decreto 1011, Resolución 1446, Definición del Sistema de información para la calidad e indicadores de monitorización, 2006.	Sistema de Acreditación.	Resultados.	Explica el funcionamiento del sistema.
MINISTERIO de Salud, resolución 1995, Establece normas para el manejo de la Historia Clínica, 1999.	Sistema de Habilitación	Resultados.	Esta estipulado el manejo que deben tener los prestadores de servicios de salud con las Historias clínicas y la importancia que ellas tienen tanto para los profesionales de la salud como para con los pacientes.
HOSPITAL UNIVERSITARIO, Fundación Santa Fe de Bogotá. Generalidades del Sistema Único de Acreditación, 2006.	Sistema de Acreditación.	Marco teórico. Resultados.	Explica los beneficios que tiene para los prestadores de servicios de salud para obtener la acreditación.
MOTA, O, Planeación de la Calidad, México, 2001	Sistema de Habilitación	Marco teórico.	Define Calidad y resalta la importancia que tiene la planeación de la calidad para las entidades prestadoras de servicios.
RIVERO, E, Sistemas de Gestión de Calidad, México, 2002.	Sistema de Habilitación	Marco teórico.	Resalta la importancia que los procedimientos para el mejoramiento de la calidad.

FUENTE DE REFERENCIA	UNIDAD TEMÁTICA	ENFOQUE EN LA INVESTIAGACIÓN	RESUMEN
MANRIQUE, J, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Responsabilidad Médica, Colombia, 2001.	Sistema de Habilitación	Marco teórico.	Explica calidad en servicios de salud y sus componentes.
MINISTERIO de la Protección Social, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social, 2002.	Sistema de Habilitación	Resultados.	Expone los componentes mínimos del sistema para las instituciones prestadoras de servicios de salud.
ICONTEC, Acreditación en Salud, 2006.	Sistema de Acreditación	Marco teórico. Resultados.	Explica el objetivo y funcionamiento del sistema de acreditación.
SALUD CAPITAL, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, 2005	Sistema de Habilitación	Marco teórico. Resultados.	Resalta la calidad que tiene la atención en salud para el sistema. Explica su funcionamiento.
ARAQUE, O, Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud, Colombia, 2003.	Sistema de Habilitación	Marco teórico. Resultados.	Define calidad en salud, según varios autores destacados en el tema y revisa las condiciones de capacidad tecnológica, científica y administrativa en algunos Hospitales.
OTERO, J, Que es Calidad en Salud, Perú, 2002.	Sistema de Habilitación	Marco teórico.	Estudia la calidad de atención en salud.
PALAFOX, G, Calidad en el Servicio, 2002.	Sistema de Habilitación	Marco teórico.	Expone teorías sobre calidad en el servicio.

2.7 PROCEDIMIENTO

Las palabras claves para realizar la búsqueda de los artículos recopilados en la matriz bibliográfica fueron:

- Calidad de la atención en salud
- Atención en salud
- Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud
- Sistema de acreditación en salud
- Sistema de habilitación en salud
- Habilitación en odontología

Con base en las palabras claves se realizó una búsqueda en Internet y una búsqueda manual, donde se recopilaron artículos y documentos relacionados con cada una de las unidades temáticas a tratar que son: sistema de habilitación, sistema de acreditación y sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en odontología.

Se seleccionaron los artículos y los documentos teniendo en cuenta los criterios de inclusión que son: artículos en español, del año 2000 en adelante, relacionados con calidad de atención en salud y que describan los procesos de habilitación y acreditación vigentes en Colombia; y los criterios de exclusión que son: artículos relacionados con información de educación en calidad de atención en salud y

publicaciones que contengan información o comentarios sin sustento teórico relevante que aporte a la revisión bibliográfica.

Posteriormente, de 40 artículos y documentos encontrados se tomaron 10 artículos y 7 documentos entre los cuales están el Decreto 1011 de 2006, las resoluciones 1043, 1445, 1446 de 2006, documentos del Icontec sobre el sistema de acreditación del 2006 y un estudio realizado sobre los estándares de habilitación de servicios odontológicos; que cumplieran con los criterios establecidos y se organizaron en una matriz bibliográfica teniendo en cuenta la fuente de referencia, la unidad temática que trataba, el enfoque en la investigación y el resumen de cada uno de ellos. Se tomaron 10 relacionados con el sistema de habilitación, 5 relacionados con el sistema de acreditación y 2 relacionados con el sistema obligatorio de calidad de atención; los cuales fueron revisados e incluidos en el trabajo.

3. RESULTADOS

El sistema único de habilitación tiene como objetivo brindar seguridad a los usuarios frente a los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud.

El proceso de habilitación se realiza a través de la presentación de un formulario, en el cual el prestador de servicios de salud declara el cumplimiento de las condiciones exigidas para su habilitación. Antes de presentar el formulario de inscripción a las entidades correspondientes, los prestadores de servicios de salud realizan una auto evaluación para confirmar el cumplimiento de los requisitos exigidos para prestar cada uno de los servicios que declararán y tomar las medidas necesarias para cumplir con lo exigido.

Los prestadores de servicios de salud deberán informar a la entidad departamental o distrital de salud los servicios que presten tanto en forma permanente como en forma esporádica, para que dicha entidad realice una serie de visitas con el fin de comprobar el cumplimiento de las condiciones establecidas para prestar estos servicios como: la infraestructura física, la dotación, los insumos, los recursos humanos y documentos de los principales procesos asistenciales, guías clínicas y normas legales de bioseguridad.

Si un prestador de servicios de salud ofrece sus servicios a través de dos sedes que se encuentran en la misma jurisdicción deberá presentar un solo formulario de inscripción de lo contrario deberá presentar un formulario de inscripción por cada sede en cada una de las jurisdicciones a que corresponda.

La radicación de la inscripción del formulario es realizada por la entidad departamental o distrital de salud quien se encarga de la revisión del diligenciamiento del formulario y de realizar la inscripción; a partir de este momento el prestador de servicios de salud quedará habilitado para prestar los servicios declarados, por un período de tiempo de cuatro años.

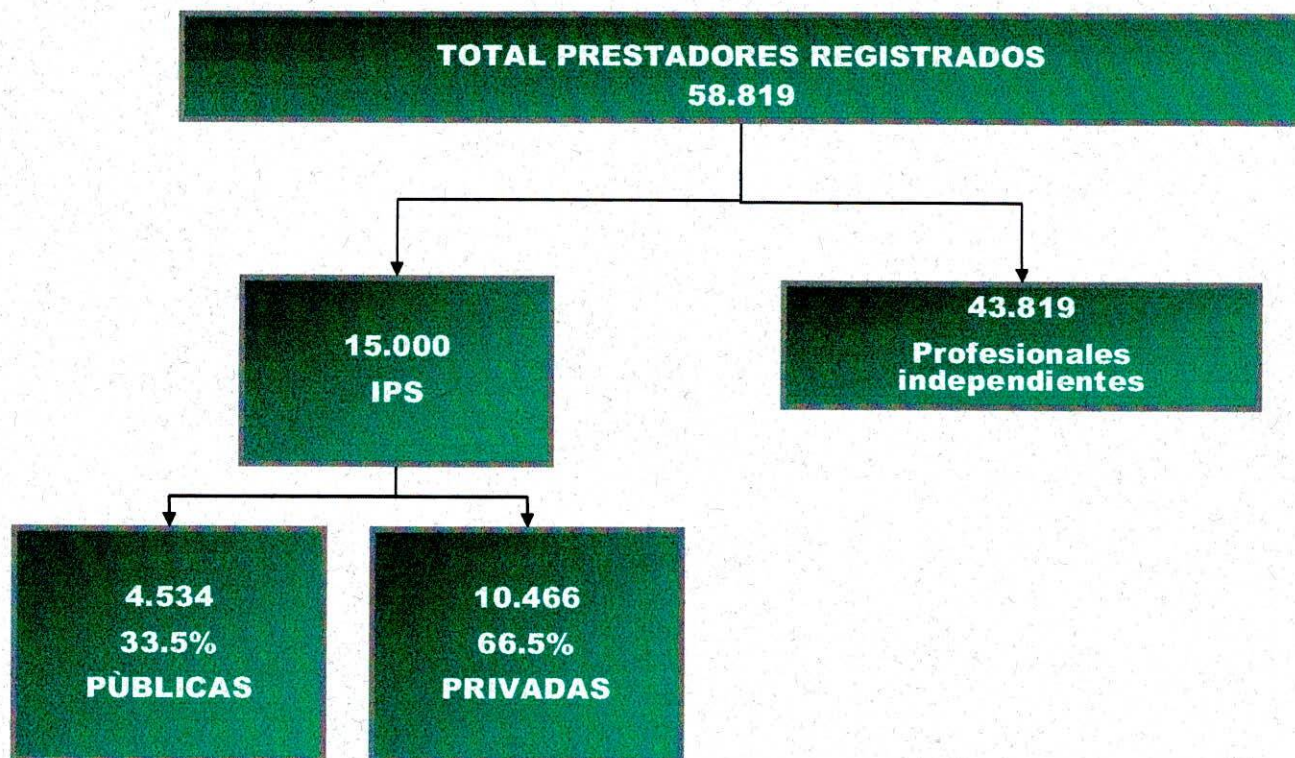
Las entidades departamentales y distritales entregan en un plazo de quince días hábiles a partir de la fecha de la visita, la certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación a los prestadores de servicios de salud. Esta certificación puede ser colocada en un lugar visible dentro de las instalaciones de los prestadores de servicios de salud, para informar a sus usuarios el cumplimiento en las condiciones de habilitación.

Los prestadores de servicios de salud están obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia (4 años) y a permitir el ingreso de la autoridad competente para la confirmar los datos, para renovar la inscripción y para reportar las novedades que se presenten. Estas visitas son realizadas al menos una vez a cada uno de los prestadores de servicios en el

transcurso de los cuatro años de vigencia de su habilitación, la cual puede ser suspendida si se comprueba el incumplimiento de cualquiera de las condiciones exigidas en este proceso.

Situación actual de los prestadores de servicios de salud en cuanto al proceso de habilitación

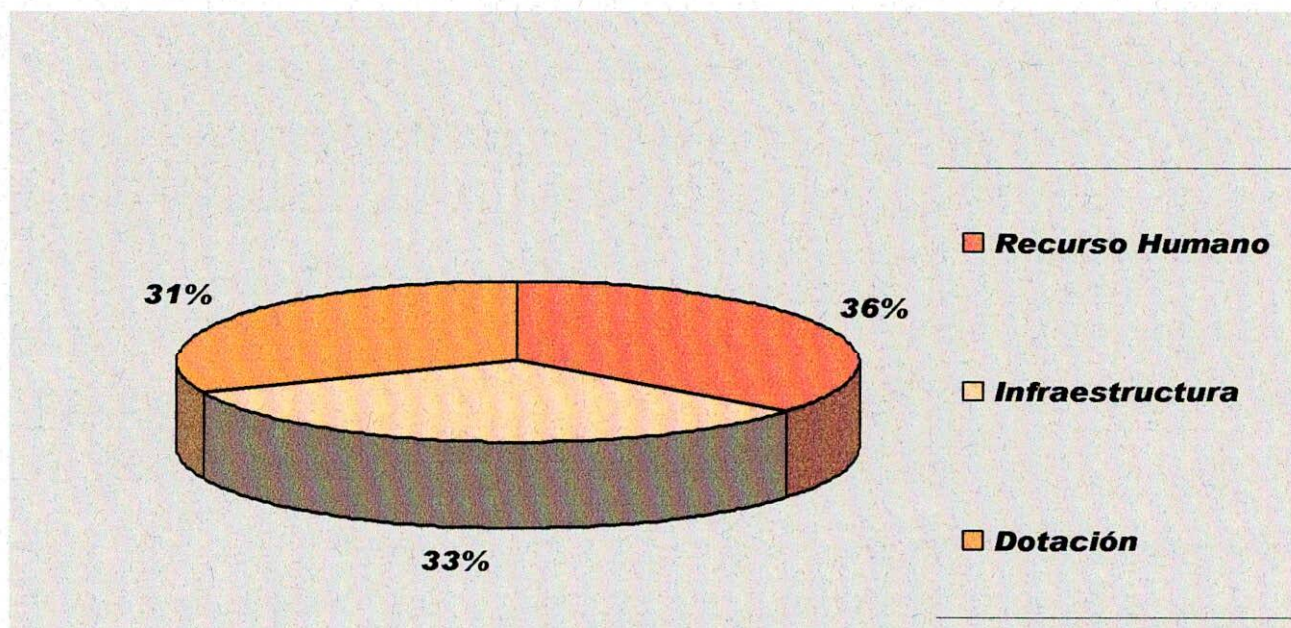
- Total de prestadores de servicios de salud registrados 58.819
- Total de profesionales independientes registrados 43.819
- Total de instituciones prestadoras de servicios de salud registradas 15.000
- Entre el total de prestadores de servicios de salud que se encuentran inscritos 10.466 (66.5%) corresponden a entidades privadas y 4.534 (33.5%) corresponden a entidades públicas
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud inscritas entre el año 2002 y 2003 fueron 12.800; y entre el año 2004 y 2005 fueron 2.200
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalaria inscritas entre el año 2002 y 2003 fueron 1.402; y entre el año 2004 y 2005 fueron 86
- Total de prestadores de servicios que no cumplían en algún servicio 2.425
- Cierres temporales de servicios 1.644
- Total de sanciones levantadas 558
- Cierres definitivos de servicios 786
- Instituciones prestadoras de servicios de salud cerradas definitivamente 35 y de profesionales independientes 133.



**Ministerio de La Protección Social Dirección de Calidad de Servicios
República de Colombia**

Tabla I

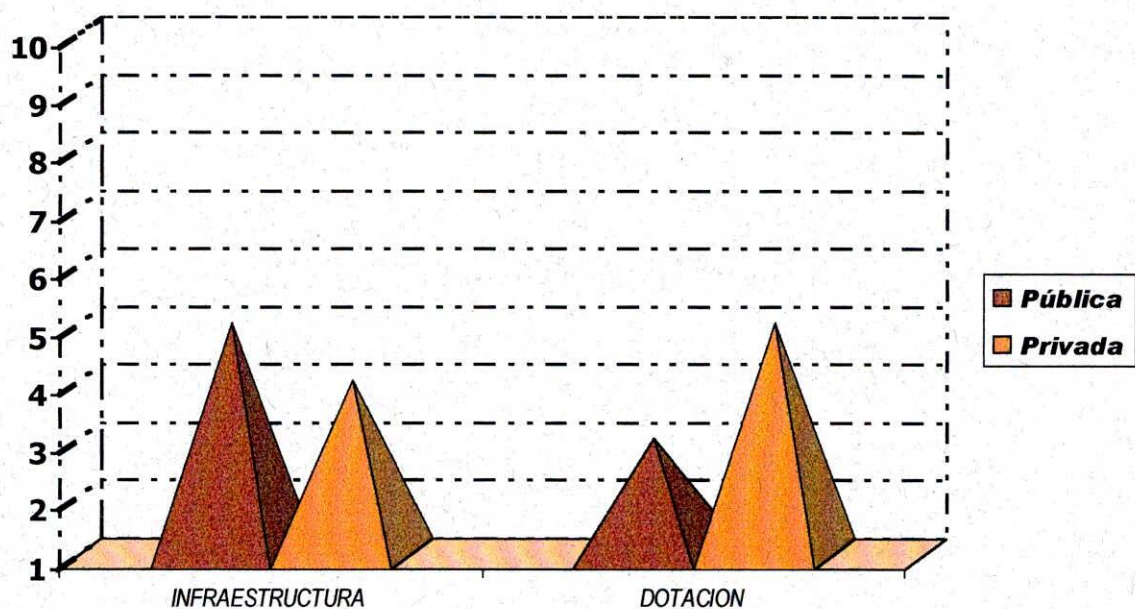
MAYORES CUMPLIMIENTOS DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN



Ministerio de La Protección Social Dirección de Calidad de Servicios
República de Colombia

Fig. 1

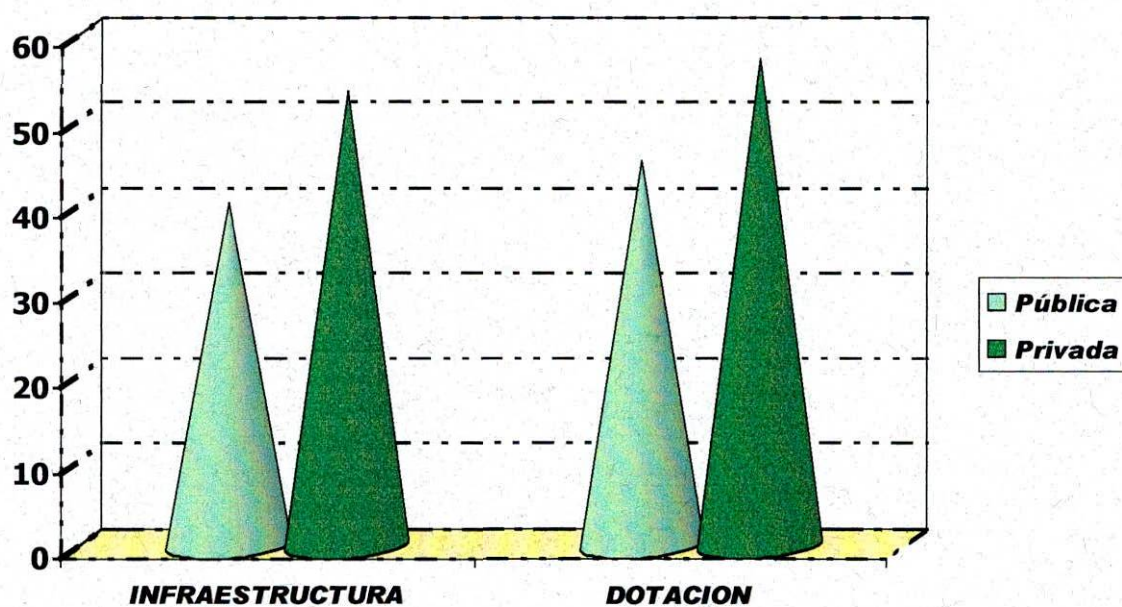
INCUMPLIMIENTO DE SERVICIOS UCI



Ministerio de La Protección Social Dirección de Calidad de Servicios
República de Colombia

Fig. 2

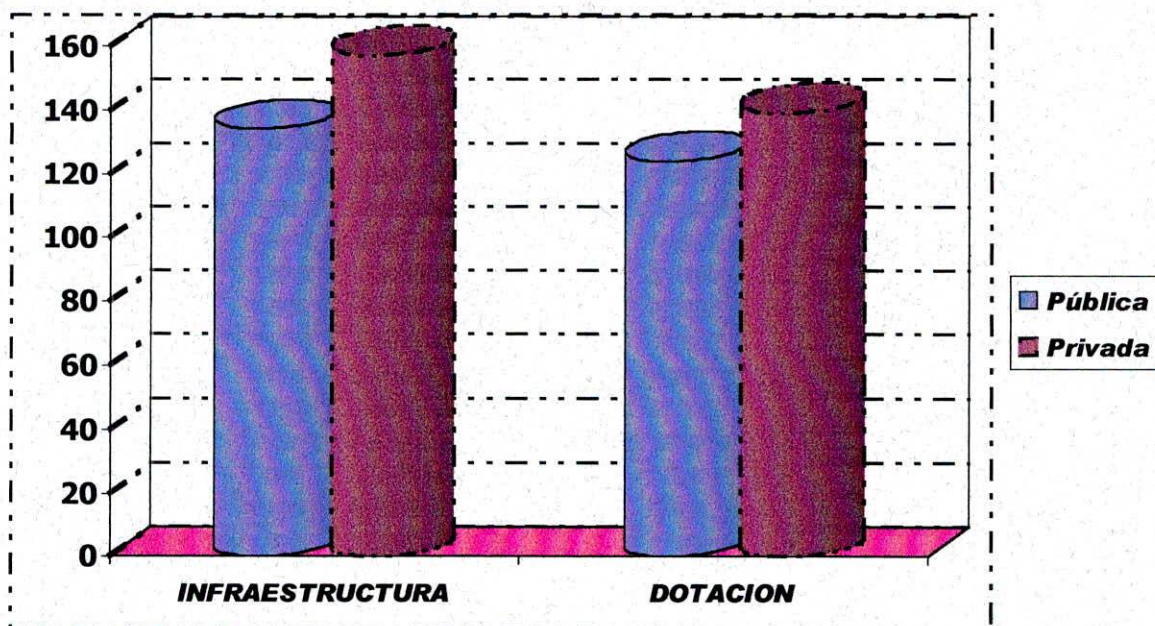
INCUMPLIMIENTO DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS



Ministerio de La Protección Social Dirección de Calidad de Servicios
República de Colombia

Fig. 3

INCUMPLIMIENTO DE SERVICIOS APOYO DIAGNÒSTICO



Ministerio de La Protección Social Dirección de Calidad de Servicios
República de Colombia

Fig. 4

Una vez conseguida la habilitación, los prestadores de servicios de salud pueden implementar programas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, con el fin de conseguir niveles de calidad superiores a los básicos exigidos en la habilitación y poder obtener la acreditación.

Antes de que los prestadores de servicios de salud comiencen el proceso de acreditación deben realizar una serie de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos prioritarios; además, deben tener claros los parámetros de calidad esperada en los procesos de atención y compararlos con la calidad observada para detectar y corregir las falencias presentadas y mantener las mejoras realizadas.

El sistema único de acreditación busca alcanzar niveles de calidad superiores a los exigidos en el proceso de habilitación, conseguir el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios, la búsqueda permanente de intervenciones seguras, el mejoramiento continuo de la calidad y un enfoque centrado en el cliente.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si

deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

La entidad acreditadora es el Icontec y se encarga de desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar el sistema.

El sistema de acreditación funciona bajo los principios de confidencialidad, eficiencia y gradualidad.

El proceso que deben seguir las instituciones prestadoras de servicios de salud para acceder a la acreditación es: presentar el formulario, contar con toda la información requerida para la visita como el resumen del programa de auditoria, documentos de auto evaluación, planes de mejoramiento, portafolio de servicios, relación del manejo de guías y el certificado de habilitación. Presentar el manual de atención al usuario, los indicadores de calidad aplicados, la relación del cumplimiento de las normas legales, la relación de eventos adversos, el último balance, su representación legal y situación jurídica.

La decisión de acreditación está a cargo de la junta de acreditación en salud, que analiza el informe entregado por los evaluadores y si este cumple con los procedimientos requeridos otorga por tres años la acreditación.

La acreditación puede ser dada en los siguientes niveles:

- acreditado con excelencia
- acreditado
- acreditado condicionado (máximo por 6 meses)
- no acreditado

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que actualmente se encuentran acreditadas en el país son:

- Instituto del corazón.
Fundación cardiovascular de Colombia
Bucaramanga, 26 de abril de 2005
- Hospital general de Medellín.
ESE Medellín
Noviembre 11 de 2005
- ESE Hospital pablo IV Bosa
Bogotá, febrero de 2006
- Centro policlínico del Olaya
Bogotá, febrero de 2006
- ESE Hospital país Acevedo Fontidueño
Medellín, febrero de 2006

Con el fin de hacer un seguimiento al mejoramiento de la calidad de los servicios, orientar el comportamiento de la población para la selección de los prestadores de servicios de salud y contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre los prestadores de servicios de salud, se creó el sistema para la información de la calidad.

La información presentada en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en odontología, no es específica, ya que el sistema está estipulado tomando como base la parte médico hospitalario y es generalizada para todas las áreas de la salud.

En cuanto a las condiciones de capacidad tecnológica y científica específicas para el área de la odontología se encontraron las siguientes disposiciones:

- Recursos humanos en odontología: El odontólogo general o especialista debe contar con un entrenamiento apropiado y certificado por el ministerio de educación para ejecutar cada uno de los procedimientos de los servicios de salud que ofrece. Las auxiliares e higienistas deben contar con toda la capacitación requerida y certificada para poder prestar el servicio de una manera adecuada.
- Infraestructura e instalaciones físicas y su mantenimiento: Se debe contar con instalaciones físicas que cumplan por lo menos con los parámetros mínimos para ofrecer un servicio de calidad como son: tener un consultorio con espacio cerrado y con ambientes separados para recibir al paciente y

para la realización de los procedimientos en la consulta, deben contar con una zona específica para la esterilización, con lavamanos y zona para el lavado de instrumental independientes, sala de espera con baño independiente, espacios especiales para el manejo de los desechos patógenos generados, licencia vigente para el funcionamiento de equipos de rayos X, entre otras.

- Dotación y su mantenimiento: La unidad odontológica deberá contar con toda la dotación e instrumental necesario y suficiente para prestar cada uno de los servicios que ofrezca a los usuarios.
- Procesos prioritarios asistenciales: Deben contar con una serie de guías de manejo para los residuos infecciosos, manuales de bioseguridad, manuales para la esterilización y guías clínicas de atención.

4. CONCLUSIONES

- El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud cuenta con un conjunto de requisitos y procedimientos que tienen como finalidad el generar, promover y mejorar la calidad de los servicios de salud.
- El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud expone de manera clara y precisa la función que cada ente involucrado en este proceso debe cumplir para alcanzar los objetivos propuestos con su implementación.
- El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud en cuanto a su aplicabilidad en el área de odontología y sus especialidades, no especifica los criterios que tienen en cuenta para la obtención de la habilitación de sus servicios.
- El proceso de habilitación tiene como objetivo principal que los prestadores de servicios de salud alcancen el estándar mínimo requerido para prestar sus servicios, siendo de carácter obligatorio el cumplimiento por parte de ellos.

- La habilitación obtenida por los prestadores de servicios de salud tiene vigencia de cuatro años.
- Durante el periodo de vigencia de la habilitación cada uno de los prestadores de servicios de salud deben recibir por lo menos una visita de verificación del cumplimiento de los estándares obtenidos durante el proceso para obtener esta habilitación.
- El sistema de acreditación tiene como objetivo llegar a conseguir estándares de calidad mucho más altos que los exigidos en el proceso de habilitación para la prestación de los servicios en salud siendo su implementación de carácter voluntario.
- La acreditación obtenida por los prestadores de servicios de salud tiene vigencia de tres años.
- El proceso de mejoramiento de la calidad se realiza mediante la continua evaluación y seguimiento de los procesos prioritarios para de esta manera detectar las fallas que se presenten en la prestación de los servicios y poder corregirlas, además de mantener las mejoras ya realizadas.
- El sistema para la información de la calidad tiene como objetivos incentivar la competencia en el sector de la salud, orientar a los usuarios mediante la

facilidad de acceder a la información a cerca del nivel de calidad de los prestadores de servicios de salud para seleccionar la que más le convenga y monitorear la calidad de los servicios que prestan para realizar los ajustes necesarios.

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO de la protección social, Decreto 1011, Sistema obligatorio de calidad de la atención de salud, 2006.
- MINISTERIO de la protección social, Decreto 1011, Resolución 1043, Condiciones para habilitación de servicios e implementar componente de auditoria, 2006.
- MINISTERIO de la protección social. Decreto 1011, Resolución 1445, Funciones de la entidad acreditadora, 2006.
- MINISTERIO de la protección social. Decreto 1011, Resolución 1446, Definición del sistema de información para la calidad e indicadores de monitorización, 2006.
- RODAS, C, DAZA, M, Evaluación de los estándares de habilitación de servicios odontológicos según un grupo de odontólogo, 2006
- Icontec. Entidades acreditadas en Colombia, 2006

- MINISTERIO de salud, Resolución 1995, Se establecen normas para el manejo de la historia clínica, 1999
- HOSPITAL UNIVERSITARIO, fundación santa fe de Bogotá. Generalidades del sistema único de acreditación, Julio 2006
- MOTA, O, Planeación de la calidad, México, 2001
- RIVERO, E, Sistema de gestión de calidad, México, 2002
- PALAFOX, G, Calidad en el servicio, 2002
- MANRIQUE, J, Sistema obligatorio de la garantía de la calidad y responsabilidad médica, Colombia, 2001
- MINISTERIO de la protección social, Sistema obligatorio de la garantía de la calidad del sistema general de seguridad social, 2002
- ICONTEC, Sistema de acreditación, 2006
- SALUD CAPITAL, Sistema obligatorio de garantía de calidad, 2005

- ARAQUE, O, Dimensiones de la calidad en los servicios de salud, Colombia, 2003
- OTERO, J, Qué es calidad en salud, Perú, 2002

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- www.minprotecciónsocial.gov.co
- www.lcontec.org.co
- www.saludcapital.gov.co
- www.Gerenciasalud.com
- www.Goglee.com
- www.acreditacionessalud.org.co