

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**



**¿SERÁ POSIBLE QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL LOGREN LA ACREDITACIÓN EN LAS CONDICIONES ACTUALES?**

Alexandra Carolina Romero García

Ensayo de Grado

Director  
Luz Mery Guevara Chacón  
Docente Seminario de Investigación

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN CONTROL INTERNO  
BOGOTÁ  
2013**

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD..... 7

ICONTEC INSTITUCION ACREDITADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA..... 10

HISTORIA DE ACREDITACIÓN NORMATIVIDAD Y ANTECEDENTES EN COLOMBIA..... 12

AUDITORIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA REALIZADA A LOS HOSPITALES DEL DISTRITO CAPITAL AÑO 2011.....17

COMPARATIVO ENTRE SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN Y SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN..... 21

CONCLUSIÓN ..... 22

REFERENCIAS..... 21

## INTRODUCCIÓN

¿Será posible que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito Capital logren la Acreditación en las condiciones actuales? En mi juicio no.

A lo largo de la historia fue llamado paciente aquel que fue siempre un maestro en ser paciente y tolerante, quien tenía la razón y la última palabra era el profesional; la dolencia del pobre ciudadano era atendida a la hora que quisiera el médico, pues, finalmente era el médico... y... médico... nada menos que del Seguro Social; tenía poder, la autoridad, la palanca, además de sueldo elevado y la seguridad de una pensión, por consiguiente, una estabilidad económica, prestaciones sociales, pago de horas extras, subsidios a los familiares, sin mirar dentro del paréntesis; el derecho a desayunar en horas laborales, a leer la prensa, a la visita de consultorio en consultorio y al fino y elegante coqueteo; si la doctora era mujer su primera consulta era a ella misma; el retoque de maquillaje, a copiar la última dieta.

El paciente finalmente paciente...salía de madrugada para resistir largas colas por tiempo prolongado; soportar el desprecio hasta de los porteros o bien llamados dueños del edificio, para lograr acceder a cita médica; si es que lo lograba; de lo contrario salía una voz de lo más íntimo del vientre diciendo: ¡No se dan más citas... vuelvan mañana!... No existía en el léxico la palabra derechos...pareciera que la Real Academia de la Lengua la hubiera omitido y la Constitución Política se hubiera quedado estática en el 81 y no contemplaba la justicia...

Remitámonos a la estructura Organizacional...El organigrama colgado en la pared referenciando las diferentes jefaturas y su poder, cuyo autor quedó en el anonimato...Pero su obra original reposó teniendo su última palabra por los siglos de los siglos.

En lo que respecta a lo administrativo, controles, plan de compras, inventarios, entradas, salidas, insumos, procesos, procedimientos, planes estratégicos...Visión... Misión...Eran tan perfectos como lo enuncia el novelista y dramaturgo francés, Alexander Dumas, en su libro “Los Tres Mosqueteros”: ¡Todos Para Uno y Uno Para Todos!; ya que ninguno tenía definido un proceso ni un responsable, el manejo que se daba anteriormente, contribuía a crear confusión y caos... Perfectos... Perfectos para lograr un detrimento patrimonial, por tanto no había ningún interés en revisarlos... (Dumas 1944).

Busquemos el aguijón de la muerte: El servicio de urgencias, eso es retroceder a la indolencia, indiferencia y la impotencia; una experiencia dolorosa que carcome mi alma al recordar.... Mi abuelita a sus ochenta y dos(82) años de edad, minusválida debido a un accidente ocasionado años atrás, ingresa al servicio de urgencias, con diagnóstico Neumonía; allí empezó su padecimiento rumbo al calvario, no sin antes experimentar, la más grande obra de la literatura infantil hispanoamericana: “La pobre viejecita”... sin nada que comer ni que beber, ni siquiera tuvo acceso a una camilla; en medio de su incapacidad física, pretendían que durmiera en el frío corredor, tirada en el suelo en una colchoneta mohosa.

¿A quién reclamo?, ¿Quién escucha mi molestia?, ¿Dónde me dirijo?, ¿Cuál es la ruta?, ¿Qué debo hacer? Lo único cierto es que en ese momento había descubierto mis poderes.... Era invisible... Todos pasaban de largo...

Nadie escuchaba mi voz...podía gritar...nadie daba explicación, mi voz, también quería apagarse, sin embargo, no podía dejarme acobardar... El dolor de mi ser podía más y nuevamente tomaba alientos de luchar...Sólo quería que me devolvieran mi abuelita...Poderla librar del infierno, dónde yo misma la llevé...

Por fin pude plasmar en un papel blanco, sin membrete mi inconformidad, lo más triste de todo, fue que quedó en el papel...Después de pasar mucho tiempo de padecimiento pude hablar con el director de la institución... Su mirada de desconcierto y de aceptación de la dura realidad, contribuyeron a decirme: Si tiene los medios económicos es mejor que la lleve a una clínica particular...Eso si firmé miles de papeles donde todas las consecuencias corrían por mi cuenta.

En la clínica particular, se notaba la diferencia abismal, entre sábanas blancas, con toda la pulcritud que necesita un enfermo; las enfermeras se caracterizaban por su amabilidad; sin embargo, cada segundo de oxígeno, era como si entrara oro a las vías respiratorias de la abuela y cada signo pesos pasaba por la registradora a la velocidad de la luz...Ahora nos acompañaban la preocupación de su pronta mejoría y la angustia económica. Siempre quisiéramos que todo cuento que leemos tuviera un final feliz... pero este, no fue así...La abuelita adorada por todos, en horas de la mañana dejó de respirar.

Después de experimentar la muerte de un ser amado, lo único cierto, es que retrocedemos el casete y miramos dónde fue la equivocación; el ser humano es tan inquieto que necesita de una explicación lógica y razonable que dé respuesta acertada, a los interrogantes de las circunstancias de la vida, no basta con una evasiva de: Le tocaba o así lo quiso

Dios...aclarando mi creencia en Dios, como el único ser dador de vida y de la muerte y porque el resignarnos no es de un cristiano.

Lo cierto es que de una frustración, salen las ganas de luchar y recuerdo las frases célebres de: Ernest Renan: “Los golpes de la adversidad son muy amargos, pero jamás resultan estériles.” y Charles Dickens: “Cada fracaso enseña al hombre algo que necesitaba aprender”. (Dickens 1839).

Así fue como me especialicé en Auditoría en Salud y he llegado a los sitios más apartados de Colombia tratando de realizar un acompañamiento en pro de mejorar la prestación de los servicios salud y evidenciar las no conformidades a los Organismos de Control.

Este ensayo estará enfocado hacia el diagnóstico del estado de los hospitales que conforman las redes del Distrito Capital, con base al análisis de los resultados obtenidos de auditorías, realizadas durante el año 2011; por la Universidad de Antioquia, quién fue contratada por la Secretaría Distrital de Salud, para la verificación de la prestación de servicios de salud, a la población pobre y vulnerable de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que su objeto contractual apunta, a la prestación de servicios con calidad.

Para ello inicialmente, revisaré los fundamentos, características, que orientan a su gestión; posteriormente presentaré para el análisis informes de auditoría, semáforo, planes de mejoramiento, normatividad y mapas de riesgo, finalmente veré si compruebo mi hipótesis.

## **SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD**

Me parece importante dar inicio con una descripción del Sistema Único de Acreditación, con el fin de situarnos dentro del contexto y así desarrollar este ensayo; empezamos describiendo que la acreditación es el logro de niveles superiores de calidad en la atención en salud, de manera voluntaria, enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Colombia (SOGC), del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Social, 2006)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), dio inicio con el Decreto 1011 de (2006), (Social, Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad, 2006); está compuesto por cuatro componentes, importantes de recordar: Sistema Único de Habilitación (SUH): Resolución 1043 de (2006), (Social, Sistema único de Habilitación, 2006); Sistema Único de Acreditación (SUA): Resolución 1445 de (2006), (Social, Sistema Unico de Acreditación, 2006) y Sistemas de Información y Auditoría: Resolución 1446 de 2006, (Social, 2006).

La Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función. (Decreto 1011-Resolución 1445 de 2006), (Social, 2006); a través del cual se busca que los diferentes agentes del sistema, las empresas administradoras de planes de beneficios, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Direcciones Territoriales de Salud que voluntariamente quieran, demuestren el

cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación.

Ahora bien, veamos a continuación un poco de historia del proceso de acreditación; empecemos por decir que es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental que permite, asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados y se desarrolla por profesionales de salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse y de reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados. (ICONTEC, 2013).

Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPSC Y EPSS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación, deberán renovarlo igualmente cada cuatro años. (Social, Resolución 1445, 2006).

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.

Actualmente, las empresas acreditadas en salud no llegan al uno por ciento (1%), en Colombia existen empresas del sistema de salud nacional, de las cuales, sólo (25): es decir, 0,06%, están acreditadas por el ICONTEC; de estas (25): (11) son entidades públicas y (14) privadas. Así mismo (11) operan en Bogotá; siete privadas y cuatro públicas dentro de estas el hospital Pablo VI Bosa y hospital Nazareth, los cuales pertenecen a la red distrital; dos de (22) veintidós hospitales del Distrito; (Revista Dinero 2012). (Andes, 2013).

El jefe del departamento de Calidad de la Clínica del Occidente, entidad acreditada, doctor Guerrero, estima que entre las razones por las cuales el número de entidades acreditadas es muy pequeño, están el escepticismo frente a la posibilidad de alcanzar estándares superiores de calidad; la necesidad de invertir recursos para vincular personal calificado y el tiempo, entre dos y cuatro años que toma la fase de preparación para ser evaluadas. La acreditación no se otorga si no se cumple con los requisitos exigidos. “Aunque no es obligatoria, es la forma idónea de demostrarles a los usuarios del sector, que ofrecemos servicios de salud más humanos y de mayor calidad”; (Revista Dinero 2012).

Agrega que cuando una institución de salud recibe el certificado de acreditación, se le reconoce el compromiso y logros alcanzados en la superación de los niveles mínimos de calidad de la atención en salud.

Esto incluye la seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo, transformación cultural, gestión de la tecnología y responsabilidad social.

A mi modo de ver, el doctor Guerrero plantea una problemática real, frente a la posibilidad que las Instituciones de prestación de servicios de salud logren la acreditación, cuando afirma que es necesario invertir recursos para vincular personal calificado y el tiempo, entre dos y cuatro años que toma la fase de preparación para ser evaluados, ya que los procesos requieren de un entrenamiento continuo y los cambios de personal, requieren de un nuevo entrenamiento y empalme correspondiente ocasionando reproceso y demora en el aprendizaje, al aspirar a la acreditación.

## **ICONTEC INSTITUCIÓN ACREDITADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

El Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 0003557 del 19 de noviembre de (2003), designó a ICONTEC como entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) y adjudicó el contrato de concesión 000187 de (2003) para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema. Por esta razón, la información específica en este campo, el proyecto le hace seguimiento al desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud adoptado como norma en el país en (2002). Con este sistema, se puede conocer aquellas instituciones que han sido acreditadas por el ICONTEC por el cumplimiento de estándares más altos de calidad a favor de los usuarios; (ICONTEC 1991).

## **HISTORIA DE ACREDITACIÓN, ANTECEDENTES EN COLOMBIA Y NORMATIVIDAD**

En el año 1990, se da un paso importante en cuanto a la organización del Sistema de Salud; con la ley 10: Desde su capítulo I : artículo 1: “El Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política”. Por tanto se da inicio a la protección de los derechos en salud. (Social, Ley 10 de 1990). (Social, Ley 10 de 1990, 1990)

A veces esta ley pasa desapercibida pero, a mi manera de ver es la madre de la organización, administración, planeación, participación y control y vigilancia del sistema de salud, ya que esta organizó, definió y estableció los derechos del ciudadano, teniendo en cuenta su situación socioeconómica; que por primera vez se tiene en cuenta al ciudadano como participante en el sistema de salud; es importante porque estableció un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento.

Se inicia un proceso de organización del sistema de Referencia y contrareferencia de pacientes, de acuerdo a su necesidad y grado de complejidad, a los niveles de atención inferiores a los superiores y se establece un régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores; Considero que es otro punto importante ya que el paciente quedaba

hospitalizado en una institución hasta su muerte pero en realidad se le ofrecía el tratamiento que requería? No.

Esta negligencia ocasionaba eventos adversos, llegando a egreso por muerte. ¿Cuántos pacientes no murieron por no dar respuesta a su necesidad de una manera oportuna? Leyendo la Ley 10 de 1990, me doy cuenta que definitivamente es el origen de una nueva visión de organización, dirección, planeación, control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud tanto pública como privada.

Años anteriores trabajé en el Centro de Investigación para el desarrollo CID; recuerdo a la profesora Mery Constanza García hacía énfasis en esta ley, pero jamás presté atención porque me parecía muy antigua, derogada e histórica. Hoy puedo decir con certeza: Es Histórica porque definitivamente marcó la historia; porque nos da las pautas necesarias para la prestación de servicios de calidad; es lógico, todo tiene su evolución y modificación a través de los años, sin embargo, ratifico: Es la madre de la organización, administración, planeación, participación y control y vigilancia, del sistema de salud.

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado', que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia; (Colombia, 1991).

Esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, organizado básicamente en tres subsistemas: 1) Salud pública;

2) los Seguros Sociales (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios. El nuevo modelo, a través de Ley 60 de 1993), definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales. (Social M. d., Ley 60, 1993).

(La ley 100 de 1993), creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste, se estableció la acreditación en salud como mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de (1993), disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de (2001). (Social M. d., 1993), (Social M. d., Ley 715, 2001).

A comienzos de los años 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros), elaboraron un “Manual de Acreditación de IPS”, tomando como referencia el “Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”, publicado por la OPS en 1991. El manual fue aplicado por el Seguro Social y por el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria e ICONTEC, en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto;( ICONTEC 1991).

Posteriormente, en agosto de 1994 el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación. Sin embargo, este decreto no fue aplicado, el tema de la Acreditación fue pospuesto y el manual no fue difundido.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el (Decreto 2309 de 2002), en el cual se reglamentó por primera vez, el

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud. (Social M. d., Decreto 2174, 1996) y (Social M. d., Decreto 2309 , 2002).

Aproximadamente cuatro años más tarde, el Ministerio de Protección Social contrató la realización de un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS, en el que se estudiaron los avances desarrollados en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países con igual o mayor desarrollo al de Colombia, los principios desarrollados por la ISQUA (International Society for Quality in Health Care), con su programa ALPHA, (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Accreditation), como una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que desearan avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial; (ICONTEC (1991).

Con base en este estudio, la experiencia del Centro de Gestión Hospitalaria en Colombia, del Consejo Canadiense de Acreditación en Salud, Qualimed, una empresa mexicana y el entonces Ministerio de Salud, se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, después de una amplia discusión en el ámbito nacional, varias reuniones de consenso y una prueba piloto tanto en IPS, como en EPS. El Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002 como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC); (ICONTEC 1991).

El decreto 1011 de 2006 establece la Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional

óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad .(Social M. d., Decreto 1011, 2006).

A su vez, el SOGCS tiene como objetivo proveer 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. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

La Acreditación en Salud, como componente del SOGCS, es una evaluación específica para el sector salud que verifica el cumplimiento de estándares de proceso y de resultado de la atención en salud. La acreditación se basa en el cumplimiento de los más altos estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud, enfocados en el usuario y su familia, por parte de las instituciones de salud (IPS y EPS), los cuales se diseñaron teniendo en cuenta el contexto nacional e internacional y aplican a las instituciones como un conjunto integral.

También es un proceso voluntario, con evaluación por pares, que obedece a unos principios y estándares internacionales, definidos por el organismo acreditador de acreditadores: la ISQUA o Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención en Salud), a la cual el ICONTEC está afiliado. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud; (Social M. d., Resolución 1445, 2006).

## **AUDITORÍA REALIZADA POR LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA A LOS HOSPITALES DEL DISTRITO CAPITAL AÑO 2011**

A continuación daré a conocer la situación actual de los hospitales del Distrito exceptuando las Empresas Sociales del Estado Pablo VI Bosa y Nazareth, los cuales durante la Visita de Auditoría cumplen con los estándares de Habilitación y en la actualidad aplicaron y obtuvieron su certificado de Acreditación por ICONTEC.

El presente ensayo no dará a conocer nombres de las instituciones donde se presentaron hallazgos reelevantes con el fin brindar confiabilidad y no herir susceptibilidades, en cierta forma las instituciones de salud, de alguna manera, incumplieron con los estándares de Habilitación.

Se darán a conocer los hallazgos de manera generalizada, durante la recolección de información de procesos de Auditorías realizadas por la Universidad de Antioquia, en el año (2011); dentro de los soportes de auditoría encontramos actas de visita, instrumentos, informes mensuales y trimestrales, semaforización mensual, planes de mejoramiento, seguimiento a planes de mejoramiento, consolidado anual y mapa de riesgos. Los hallazgos encontrados, fueron socializados y retroalimentados a los Gerentes con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas en pro de mejorar la prestación de los servicios de salud.

Los soportes mencionados, reposan en la sede principal de la Universidad de Antioquia, Secretaría Distrital de Salud y en los diferentes puntos de atención de los Hospitales del Distrito. (Universidad de Antioquia, 2012).

Es de suponer que una institución prestadora de salud que está proyectándose hacia la acreditación, ya se encuentra habilitada por el ente



territorial y efectivamente al realizar el proceso de auditoría, los hospitales, cumplen con el distintivo de habilitación, sin embargo, de acuerdo a los hallazgos encontrados por la Universidad de Antioquia, demuestran en sus puntos de atención que los servicios ofertados, no cumplen con los requisitos para estar funcionando ya que no cumplen con atributos de calidad, como se estipula en las normas del Sistema Obligatorio de la Calidad. (Social M. d., Resolución 1043 , 2006) y (Social M. d., Decreto 1011, 2006).

Dentro de los principales hallazgos encontrados durante las visitas de auditoría tenemos que: No todos los servicios prestados cuentan con espacio físico e infraestructura adecuada para su funcionamiento, como lo estipula el (anexo 1 de la Resolución 1043 de 2006); por tanto, los servicios ofertados, no se prestan con calidad y su deber ser, es que en estas condiciones, no debería estar operando, se requiere de inmediato reportar la novedad de cierre del servicio y/o buscar alternativas tales como una tercerización del contrato o buscar una infraestructura adecuada etc.

Lo más sorprendente ante un hallazgo, como el descrito anteriormente, es que el servicio cuenta con su distintivo de habilitación; presentan acta de visita de verificación de las condiciones de habilitación, realizada por el ente territorial; la cual, no menciona ninguna inconformidad y certifican su cumplimiento. ¿Cómo es posible que se permita esto? ¿En dónde queda la idoneidad de los organismos de control? ¿Le apuntamos a la prestación de servicios con calidad?

Otro de los hallazgos encontrados es que las instituciones, no tienen disponibilidad de recurso humano suficiente que garantice la prestación de servicios especializados, tales como, Medicina Interna, Ginecología, Endocrinología, Infectología, Dermatología, Cirugía, que brinden oportunidad

en el momento que se requiera del servicio; para ello tienen indicadores de obligatorio cumplimiento, los cuales sobrepasan el estándar de los días calendario establecidos, para acceder a una cita con los especialistas mencionados anteriormente.

En cuanto a procesos prioritarios asistenciales se evidenció que las guías de manejo, manuales de procesos y procedimientos, guías de atención, por lo general, no se encuentran a disposición del recurso humano para ser consultados y no cuentan con soportes necesarios que corroboren su socialización, retroalimentación y adherencia.

La dotación de insumos, equipos, camas hospitalarias, son insuficientes como se constató en la mayoría de puntos de atención y los equipos adolecen tanto de mantenimientos preventivos como correctivos, lo que genera cancelación de citas, reprocesos y riesgos. Las ambulancias no cumplen con los requisitos que estipula la norma por ende se presentan eventos adversos.

El proceso de referencia y contrareferencia, no cumple con la oportunidad de remisión, de acuerdo al nivel de complejidad requerido por el paciente.

Para concluir, he de informarles que son muchos los hallazgos y debilidades que se presentan en la prestación de los servicios de salud; sin embargo, los procesos de auditoría continua ayudan de alguna forma al control y a generar medidas de autocontrol y regulación; estos a mi manera de ver deberían ser implementados diariamente; sin embargo, algunas Instituciones hacen caso omiso al concepto del auditor, ocasionando

requerimientos jurídicos los cuales afectan la economía de estas instituciones, sin embargo, lo más grave del problema es que la atención en salud se realiza sin calidad ocasionando eventos adversos e inclusive la muerte.

## **COMPARATIVO ENTRE SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN Y SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN**

Si bien es cierto, que el proceso de acreditación es voluntario y el proceso de habilitación es obligatorio para la prestación de servicios de salud, podemos establecer una similitud en cuanto a que ambos se basan en ejes fundamentales tales como seguridad al paciente, humanización en la atención, enfoque al riesgo y gestión de tecnología; por tanto si alguno de estos no se realiza con calidad, puede ocasionar eventos adversos irremediables.

Ambos procesos requieren tener sistemas de información que evidencien como se están realizando los procesos de manera articulada, tales como manejo de guías de atención, portafolios, proceso de Auditoría, planes de mejoramiento continuo, tecnovigilancia, farmacovigilancia, políticas e indicadores etc.

En mi opinión; si no cumplimos con los estándares de habilitación que a mi modo de ver son el apoyo fundamental para aspirar hacia la acreditación y no solo de obtener el sello de garantía de prestación de servicios de salud sino brindar al paciente la seguridad de minimizar el riesgo.

Después de realizar este análisis comparativo, puedo afirmar que los hospitales del Distrito Capital en las condiciones actuales no pueden aspirar al Sistema Único de Acreditación, ya que en primer lugar deben empezar a revisar los procesos que conforman cada uno de los servicios y trabajar en equipo de manera que lleguen al engranaje de cada uno de estos, teniendo en cuenta la misión y visión de la organización; para ello es de suma importancia el entrenamiento y capacitación del recurso humano, su compromiso y dedicación, con el fin de que empiecen a socializar e implementar planes de mejoramiento continuo, autocontrol, autoregulación, auditorías internas y externas de manera permanente y así iniciar el paso hacia la acreditación futura que garantice la prestación de los servicios con calidad; y una vez certificados iniciar nuevamente el ciclo PHVH, con el fin de mantener su Acreditación mediante el mejoramiento continuo.

## REFERENCIAS

Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución Política de Colombia de 1991*. Extraído el 13 de febrero de 2013, del sitio web: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Congreso de la República de Colombia (1990). *Ley 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.

Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 100 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Bogotá, Colombia.

Congreso de la República de Colombia (2001). *Ley 715 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.* Bogotá, Colombia.

Congreso de la República de Colombia (2007). *Ley 1122 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Bogotá, Colombia.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (1991).

*Antecedentes en Colombia.* Extraído el 13 de febrero de 2013, del sitio web de ICONTEC

<http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?ldSub=115&ldCat=29>

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (1991). *Acreditación en Salud.* Extraído el 13 de febrero de 2013, del sitio web de ICONTEC <http://www.icontec.org.co/index.php?section=27>

Ministerio de la Protección Social (2006). *Resolucion 1043 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. Bogotá, Colombia.*

Ministerio de la Protección Social (2006). *Resolucion 1445 Por la cual se define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.*

Revista Dinero (2012). *Empresas Acreditadas Salud*, Extraído el 13 de febrero de 2013, del sitio web:

<http://www.dinero.com/actualidad/nacion/articulo/empresas-acreditadas-salud-no-llegan-1/164620>

Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública (2011). *Soportes de Auditoría Convenio 1255. Medellín, Colombia.*