

**HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y  
DESARROLLO PSICOSOCIAL BRINDADOS POR LA DIVISIÓN DE  
BIENESTAR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, MEDIANTE  
LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**

**ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO-MECANICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2016**

**HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y  
DESARROLLO PSICOSOCIAL BRINDADOS POR LA DIVISIÓN DE  
BIENESTAR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, MEDIANTE  
LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**

**ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO**

**Trabajo de grado para optar al título de  
Ingeniero Industrial**

**Director:  
ISNARDO ARDILA RUEDA  
Médico**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO-MECANICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2016**

## DEDICATORIA

*A mis padres, JAIME SANDOVAL y GREGORIA BORRERO, por ser un constante apoyo, porque siempre han confiado en mis capacidades, porque con su humildad y ejemplo me han enseñado a alcanzar las metas propuestas, teniendo siempre un nuevo objetivo en la mente.*

*A mis hermanos, LEIDY YOHANA y EDWIN YAIR, por enseñarme que en la vida las mejores metas no se logran de forma fácil, por ser ese ejemplo de trabajo, perseverancia y optimismo en la vida.*

*A mis sobrinas, SKARLETH YARID y MARIA LUCIA, quienes llegaron a mi vida, llenándome de motivos para ser mejor persona cada día y mediante muestras de amor ser un ejemplo de vida.*

*A las personas que estuvieron a mi lado, compartiendo durante el transcurso de la carrera y hoy se alegran conmigo al ver que culmino esta etapa, cumpliendo un objetivo.*

*ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, por permitirme alcanzar este logro y culminar esta maravillosa etapa de mi vida, por brindarme las oportunidades y herramientas necesarias para obtener el título profesional.*

*A la Sección Salud de Bienestar Universitario UIS, por la oportunidad para realizar el proyecto de grado.*

*A mi director de proyecto y Jefe de la División de Bienestar UIS, Doctor Isnardo Ardila Rueda, por su direccionamiento en el trabajo de grado, por su disponibilidad, comprensión, enseñanzas y apoyo incondicional.*

*A la doctora María Claudia Caballero Badillo, Jefe de la sección de Salud, por su apoyo y aportes para la realización del proyecto de grado.*

*A la ingeniera Jessika Andrea Mujica, Tutora del proyecto, por su constante colaboración, apoyo y enseñanzas brindadas constantemente.*

*A la Universidad Industrial de Santander, como eje de formación y aprendizaje.*

*A los amigos, compañeros y familiares por hacer parte de esta experiencia.*

*ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO.*

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	13
1. JUSTIFICACIÓN.....	15
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	17
2.1 Objetivo general.....	17
2.2 Objetivos específicos .....	17
3. DESCRIPCIÓN DE LA DIVISIÓN DE BIENESTAR UIS.....	19
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL .....	19
3.2 RESEÑA HISTORICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO .....	20
3.3 OBJETIVOS DE BIENESTAR ESTUDIANTIL.....	21
3.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD .....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	23
4.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD .....	23
4.2 RESOLUCIÓN NÚMERO 2003 DE 2014.....	24
4.3 METODOLOGÍA DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	25
4.4 OBJETIVOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	32
5. RECONOCIMIENTO Y COMPROMISO .....	34
5.1 METODOLOGÍA.....	34
5.2 RECONOCIMIENTO DE LA SECCIÓN SALUD, IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEL PERSONAL .....	34

5.2.1	Identificación del problema. ....	36
5.2.2	Requisitos Aplicables Sistema Único de Habilitación.....	37
5.2.3	Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en la Sección Salud. ....	37
5.2.4	Programación de las capacitaciones.....	39
5.2.5	Análisis de las necesidades de formación. ....	40
5.2.6	Recursos necesarios para la formación. ....	41
5.2.7	Cronograma de los temas de capacitación .....	42
5.2.8	Objetivos del Cronograma. ....	43
5.2.9	Grupos de temas del Cronograma. ....	44
5.3	EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES .....	47
5.4	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES .....	48
5.4.1	Control de asistencia a las capacitaciones. ....	48
5.4.2	Evaluación de la capacitación.....	48
5.5	RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES .....	48
6.	INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN .....	50
6.1	INSCRIPCIÓN.....	50
6.1.1	Instructivo de Inscripción.....	51
6.1.2	Inscripción en el Registro Especial de Prestadores .....	51
6.1.3	Vigencia de la inscripción en el REPS. ....	53
6.2	AUTOEVALUACIÓN .....	53
6.2.1	Autoevaluación Condiciones Mínimas de Habilitación.....	53
6.2.2	Constancia de la Autoevaluación de los servicios inscritos .....	54

7.	DIAGNOSTICO.....	55
7.1	METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL.....	55
7.1.1	Diagnóstico organizacional. ....	56
7.2	DIAGNÓSTICO BASADO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 – HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	57
7.2.1	Instrumento de diagnóstico. ....	58
7.2.2	Diagnóstico de los servicios brindados en la sección salud de bienestar UIS.....	59
8.	CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN .....	68
8.1	METODOLOGIA DE LA GUÍA DE HABILITACIÓN– CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.....	68
8.1.1	Sensibilización y capacitación del Sistema Único de Habilitación. ....	69
8.1.2	Levantamiento y Actualización de Documentación General. ....	69
8.1.3	Definición, ajuste e implementación de procesos asistenciales y administrativos.....	70
8.1.4	Adaptación de herramientas tecnológicas. ....	72
8.1.5	Adecuación de instalaciones, adquisición de implementos y equipos exigidos para la prestación del servicio. ....	72
8.2	GUÍA DE HABILITACIÓN– ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.....	73
8.2.1	Diseño de la guía de habilitación. ....	73
8.2.2	Desarrollo de las actividades planteadas para el cumplimiento de la guía de habilitación.....	73
9.	PREPARACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA HABILITACIÓN Y SOLICITUD DE VISITA DE LA SECRETARIA .....	834
9.1	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL. ....	834

9.2	SOLICITUD DE LA VISITA DE LA SECRETARIA. ....	854
10.	EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	85
10.1	EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE HABILITACIÓN. ....	85
10.1.1	Estándares y condiciones .....	86
10.1.2	Reporte de incumplimientos en los estándares .....	85
11.	CONCLUSIONES .....	86
12.	RECOMENDACIONES.....	88
	BIBLIOGRAFIA .....	89

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Distintivo de habilitación.....	28
<b>Figura 2.</b> Pasos para la habilitación .....	32
<b>Figura 3.</b> Formato Inducción al Talento Humano .....	39
<b>Figura 4.</b> Fotos de Capacitaciones.....	47
<b>Figura 5.</b> Estándares de habilitación de servicios de Salud-Resolución 2003 de 2014.....	57
<b>Figura 6.</b> Cumplimiento en todos los servicios .....	60
<b>Figura 7.</b> Cumplimiento de protección específica y detención temprana .....	61
<b>Figura 8.</b> Cumplimiento de consulta externa general .....	61
<b>Figura 9.</b> Cumplimiento de consulta odontológica general y especializada .....	62
<b>Figura 10.</b> Cumplimiento de servicio farmacéutico de baja complejidad .....	62
<b>Figura 11.</b> Cumplimiento de atención temprana al consumidor de sustancias psicoactivas .....	63

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Portafolio de Servicios .....	22
<b>Tabla 2.</b> Resultados obtenidos en la encuesta de Desempeño en promedio. ....	41
<b>Tabla 3:</b> Cronograma de capacitaciones .....	43
<b>Tabla 4:</b> Resultados de evaluación del personal .....	49
<b>Tabla 5.</b> Fortalezas y debilidades de la sección salud.....	56
<b>Tabla 6.</b> Criterios de evaluación .....	58
<b>Tabla 7.</b> Procesos definidos y ajustados en la Sección .....	78

## ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo A.</b> CUESTIONARIO DE DETENCIÓN DE LAS NECESIDADES	44
<b>Anexo B.</b> FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA	52
<b>Anexo C.</b> EVIDENCIA DEL DIAGNOSTICO DE LOS SERVICIOS	61
<b>Anexo D.</b> GUÍA PRÁCTICA DE HABILITACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014	77
<b>Anexo E.</b> EVIDENCIA DE LAS CAPACITACIONES EXIGIDAS	79
<b>Anexo F.</b> DOCUMENTACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	80
<b>Anexo G.</b> DOCUMENTACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	81
<b>Anexo H.</b> REPORTE FINAL DE HABILITACIÓN	90

## RESUMEN

**TÍTULO:** HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO PSICOSOCIAL BRINDADOS POR LA DIVISIÓN DE BIENESTAR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.\*

**AUTOR:** ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Habilitación de servicios de salud, satisfacción del beneficiario, seguridad en el paciente, sistema obligatorio de garantía de calidad, mejoramiento continuo, Resolución 2003 del 2014, registro especial (REPS).

**DESCRIPCIÓN:** Este documento contiene el proceso de implementación y evaluación del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud para la habilitación de la sección de servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial de bienestar UIS, basado en la Resolución 2003 de 2014, el cual está fundamentado en el cumplimiento de los estándares en todos sus procesos, en busca de un mejor servicio.

En el documento se expone en los tres primeros capítulos, las generalidades del proyecto, la descripción de bienestar universitario UIS, enfocado en la sección salud, resaltando las políticas establecidas, los servicios brindados, la normatividad establecida para la ejecución del proyecto, lo que permite que se conozca la reglamentación en la que se basa para poder desarrollar los objetivos planteados.

En los capítulos posteriores se evidencia el cumplimiento de los objetivos, empezando con las jornadas de capacitaciones al personal que labora en la sección con el fin de brindar el conocimiento necesario para el desarrollo del proyecto, consecutivamente se siguen los pasos y estándares que establece la normatividad para entidades prestadoras de servicios de salud con objeto social diferente, cumpliendo con las condiciones de capacidad técnico – científicas que adapta la misión de proteger y dar seguridad a los estudiantes que adquieren el servicio, mediante parámetros ligados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia con otros servicios; cumpliendo también con los requisitos legales, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Finalmente se evaluaron los resultados del proyecto, mediante la autoevaluación establecida por Secretaría de Salud, en la que se midió el nivel de cumplimiento en cada uno de los estándares y se presentaron las conclusiones.

---

\* Trabajo de grado. Modalidad práctica empresarial

\*\* Universidad Industrial de Santander, Facultad de ingeniería físico-mecánica. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Programa de Ingeniería Industrial. Director: Isnardo Ardila Rueda, Medico.

## ABSTRACT

**TITLE:** ENABLING THE INTEGRATED HEALTH SERVICES PROVIDED BY DEVELOPMENT AND PSYCHOLOGICAL WELFARE DIVISION OF INDUSTRIAL UNIVERSITY OF SANTANDER, THROUGH THE IMPLEMENTATION OF RESOLUTION 2003 OF 2014.\*

**AUTHOR:** ANGELA ELIZETH SANDOVAL BORRERO\*\*

**KEYWORDS:** Enabling health services, beneficiary satisfaction, patient safety, mandatory quality assurance, continuous improvement, Resolution 2003 of 2014, special registry of health service providers.

**DESCRIPTION:** This document contains the process of implementation and evaluation of mandatory quality assurance of health care for enabling section of comprehensive health services and psychosocial development of welfare UIS, based on Resolution 2003 of 2014, which it is based on compliance with the standards in all its processes, looking for a better service.

The document is exposed in the first three chapters, an overview of the project, the description of university welfare UIS focused on health section, highlighting the established policies, services provided, the standards established for project implementation, allowing that the regulation on which it is based to develop the objectives is known.

In later chapters compliance objectives, starting with the days of training to staff working in the section in order to provide the necessary project development knowledge consecutive steps and standards set by the regulations are still evident for organizations providing health services with different social purpose, meeting the conditions of technical ability - scientific adapting the mission to protect and provide security to students who acquire the service, using parameters linked to human talent, infrastructure, staffing, drugs , devices and supplies, priority processes, clinical history and interdependence with other services; also complying with legal requirements, as provided in the Compulsory Quality Assurance System.

Finally the results of the project were assessed through self-assessment established by Ministry of Health, in which the level of compliance was measured in each of the standards and the findings were presented.

---

\* Degree work. business practice mode

\*\* Industrial University of Santander, School of Physical-mechanical engineering. School of Industrial and Business Studies. Industrial Engineering program. Director: Isnardo Rueda Ardila, Medical.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de grado fue realizado en la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de la Universidad Industrial de Santander, que al identificarse con la política de calidad planteada como “La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior” permitió dar cumplimiento al proyecto, habilitación de servicios de salud mediante la resolución 2003 del 2014 del Ministerio de salud y protección social, ya que sin esta no puede continuar con su funcionamiento y se debería cancelar la prestación de los mismos.

Para el desarrollo del presente trabajo de grado, inicialmente se llevó a cabo un reconocimiento detallado de la sección salud teniendo en cuenta las políticas establecidas en Bienestar Universitario UIS, los servicios brindados en la sección y las necesidades que evidenciaba, las normas establecidas para el funcionamiento de calidad en la salud, resaltando la prestación óptima y efectiva del servicio para beneficiario; con el conocimiento adquirido se plantearon jornadas de capacitaciones al personal que labora en la sección con el fin de brindar el conocimiento necesario para el desarrollo del proyecto, en estas se interactuó con los profesionales con el fin de definir el portafolio de Servicios de Salud brindados por la División de Bienestar que hicieron parte del proceso de habilitación.

Para continuar con el desarrollo del proyecto se siguen los pasos y estándares que establece la normatividad para entidades prestadoras de servicios de salud con **objeto social diferente**, cumpliendo con las condiciones de capacidad técnico –

científicas que adapta la misión de proteger y dar seguridad a los estudiantes que adquieren el servicio, mediante parámetros ligados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia con otros servicios; cumpliendo también con los requisitos legales, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Por último se evaluaron los resultados del proyecto, mediante la autoevaluación establecida por Secretaria de Salud, en la que se midió el nivel de cumplimiento en cada uno de los estándares y se plantearon las conclusiones.

El presente documento describe la metodología utilizada en el diagnóstico, planeación, implementación y evaluación de los servicios brindados en la sección, describiendo en cada uno de sus capítulos las actividades ejecutadas para su desarrollo.

## 1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la misión institucional en donde se plantea que “La Universidad Industrial de Santander es una organización que tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad”, y que en el Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander, en el capítulo XI - del Bienestar Universitario – Artículo 94°, establece que “La Universidad realizará programas de bienestar universitario, entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo y social de los estudiantes, profesores y personal administrativo de la Universidad”, es que los diferentes programas de Salud que coordina a la División de Bienestar Universitario, Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, son un medio ideal para el cumplimiento de esta pretensión misional y estatutaria, identificándose con la política de calidad planteada en su Sistema de gestión Integrado que contempla “La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior” por ello el proyecto de dar cumplimiento con la resolución 2003 del 2014 del Ministerio de salud y protección social es el de la habilitación de los servicios, ya que sin esta no puede continuar con su funcionamiento y se debería cancelar la prestación de los mismos.

El sector salud se rige de acuerdo a unas leyes, decretos y resoluciones, las cuales cada vez son más exigentes, la habilitación de los servicios según la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de salud y protección social ayuda al mejoramiento del desempeño de los servicios y garantiza el cumplimiento y la eficiencia de los

procesos logrando con esto, cumplir con los requisitos legales establecidos para los servicio de salud.

Con la realización de este proyecto se pretende dar un aporte a la división de bienestar UIS, definiendo los procedimientos y condiciones de la sección salud y habilitando los servicios, de acuerdo a la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de salud y protección social.

## **2. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

A continuación se presentan los objetivos definidos en el proyecto de grado para atender las necesidades y requerimientos de la Sección Salud de Bienestar UIS que le permita superar las limitantes existentes para cumplir con los requisitos de la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **2.1 Objetivo general**

Cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, para poder funcionar como prestador de servicios de salud, en la división de bienestar de la Universidad Industrial de Santander.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en la Sección Salud, División Bienestar de la Universidad Industrial de Santander en cada una de las etapas que conlleva a la habilitación de los servicios.
- ✓ Definir el portafolio de Servicios de Salud brindados por la División de Bienestar que harán parte del proceso de habilitación.
- ✓ Realizar el diagnóstico mediante la autoevaluación de los estándares de habilitación según el portafolio de servicios brindados en la Sección Salud.
- ✓ Dar cumplimiento a los estándares de Habilitación no cumplidos según el diagnóstico en los Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial

brindados por la División de Bienestar de la Universidad Industrial de Santander.

- ✓ Preparar la documentación requerida para presentar ante la Secretaria de Salud de Santander para habilitar los Servicios de Salud según portafolio definido y solicitar visita previa.

### **3 DESCRIPCIÓN DE LA DIVISIÓN DE BIENESTAR UIS**

La descripción de la división de bienestar UIS está directamente relacionada con la información suministrada en la página de la universidad que se encuentra disponible para la comunidad en general; lo que a continuación se muestra es un breve resumen de la división, resaltando la sección de servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial.

#### **3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL**

La División de Bienestar Universitario (D.B.U) es la dependencia administrativa de la Universidad Industrial de Santander que brinda apoyo para el buen desarrollo de la actividad académica, la cual constituye una de las funciones misionales de la Universidad, contribuyendo activamente en la formación integral de los estudiantes a través del desarrollo de programas y el ofrecimiento de servicios que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida<sup>1</sup>.

La sección de servicios integrales de salud en cumplimiento con los objetivos de bienestar universitario, brinda a los estudiantes de pregrado y posgrado los servicios de salud con primer nivel de complejidad, satisfaciendo una de las necesidades básicas del ser humano, como lo es la salud, mejorando con ello la calidad de vida del estudiante.

---

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Bienestar Universitario [en línea]. (s.f.) [consultado 20 de mayo de 2015]. Disponible en <<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/bienestarUniversitario/presentacion.jsp>>

### **3.2 RESEÑA HISTORICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**

Tuvo sus comienzos en la década de los 60, como el CBU “Centro de Bienestar Universitario” siendo una dependencia de la Dirección de Servicios Universitarios encargada de prestar servicios y realizar aquellas actividades no académicas y contractuales de la UIS encargada de satisfacer las necesidades en las áreas de la salud y socioeconómica de la población universitaria.

En el año 1968, fue inaugurado el edificio donde actualmente funciona la División de Bienestar Universitario con los Servicios Médico-Asistenciales iniciando las prácticas docente-asistenciales de los programas de Fisioterapia, Nutrición y Dietética y Trabajo Social de la Universidad.

Las actividades de la función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad comienzan a realizarse en 1988, con campañas de prevención de fármaco-dependencia, información y orientación en el área de planificación familiar y sexualidad humana individualizada y gradual. Lo cual generó cambios internos de personal, adquisición de equipos electrónicos y actualización de la estructura de valoración de cargas administrativas.

A partir del 2004, se da inicio al proyecto de modernización y adecuación de la infraestructura de servicio de la división de bienestar universitario.

Actualmente la división de bienestar con su sección de salud busca la formación de profesionales que lleven consigo, no sólo la formación técnico - científica propia de su disciplina, sino también los cambios de conducta y estilo de vida, logrados con el esfuerzo propio y el apoyo brindado por bienestar, a lo largo de su vida

universitaria, donde el autocuidado, la tolerancia, el respeto y cuidado del ambiente sean prioridad sobre otros intereses.

### **3.3 OBJETIVOS DE BIENESTAR ESTUDIANTIL**

- Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil.
- Prestar servicios de salud en el **primer nivel** de complejidad para favorecer las condiciones de salud y contribuir a la formación y desarrollo integral de los estudiantes.
- Fomentar en la comunidad estudiantil la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables que propendan por una mejor calidad de vida y una nueva cultura de salud.
- Ofrecer y mantener servicios de alimentación, alojamiento y beneficios económicos a la Comunidad Universitaria para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

### 3.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD

Actualmente se brindan los siguientes servicios:

**Tabla 1.** Portafolio de Servicios

Consultas asistenciales (Medicina general)	Consultas Especializadas (psiquiatría)
Atención de Enfermería	Servicio de Consulta prioritaria
Atención de accidentes y urgencias traumáticas.	Servicio de Laboratorio y Exámenes Diagnóstico
Servicio de Farmacia	Manejo del accidente biológico
Mantenimiento de la Salud	Espalda Sana
Acondicionamiento Físico	Control del Riesgo Cardiovascular
Salud Oral	Salud Visual
Vacunación	Promoción de la Salud Mental
Prevención del Cáncer de cérvix, mama y testículo Promoción de la Salud Mental	SER-UIS: Servicio Estratégico de Respuesta en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la UIS
Prevención del Cáncer de cérvix, mama y testículo	Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) especialmente el Sida
Control de la Fecundidad.	Atención Integral a la Mujer Gestante

## 4 MARCO TEÓRICO

Este numeral tuvo como objetivo plantear los elementos conceptuales desarrollados alrededor del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y que fueron la estructura bajo la cual se fundamentó el presente proyecto siguiendo sus lineamientos teóricos y metodológicos.

### 4.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Para garantizar con el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se tuvo en cuenta, el concepto de calidad en la atención en salud, “establecido por la oficina de Calidad del Ministerio de Salud y la Protección Social, que busca participar en la gestión de políticas que estén enfocadas en tres aspectos básicos:

- Lograr mejores resultados en salud.
- Mejorar la experiencia del usuario cuando entra en contacto con los servicios de salud.
- Hacer el mejor uso posible de los recursos en cada atención brindada”<sup>2</sup>

Por otro lado, entre los conceptos sobre el tema de calidad en la atención en salud, se encuentra el de Avedis Donabedian, la persona más conocida en el mundo en el tema, quien define calidad como “lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos”. También se destaca el de RH Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, quien amplía la definición como “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario”.

---

<sup>2</sup> Guía para la elaboración del plan de mejoramiento. Secretaría Distrital de Salud. Pág. 2-4

Finalmente, como punto de referencia, es conveniente incluir y ampliar al sector de salud la definición general de calidad para cualquier servicio o producto, según el profesor Vicente Falconi, la cual es “tender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario”.

## **4.2 RESOLUCIÓN NÚMERO 2003 DE 2014**

La resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción, así como adoptar el Manual de Inscripción y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución. “El Manual de Inscripción y Habilitación de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con los requisitos mínimos para brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud.”<sup>3</sup> Como consecuencia de lo anterior, el Manual tiene por objeto definir:

- Los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud.
- Las condiciones de verificación para la habilitación.
- Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

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 de la Atención, deben cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad Técnico-Administrativa.
- Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- Capacidad Tecnológica y Científica.

---

<sup>3</sup> Resolución 2003 de 2014, Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014)>

La UIS por ser entidad con objeto social diferente, al de un prestador de servicios de salud, la sección de servicios integrales de Salud y Desarrollo psicosocial de Bienestar se habilitara con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico –científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“Con el objeto de simplificar la comprensión y el manejo de los requisitos exigidos para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el país, el manual consolida en un único cuerpo documental los estándares de verificación y los procedimientos de habilitación. Adicionalmente, los estándares de habilitación se organizan a partir de los servicios, lo cual facilita la identificación de los requisitos exigidos al prestador de acuerdo con el servicio que se requiera habilitar.”<sup>4</sup>

#### **4.3 METODOLOGÍA DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Como introducción a la metodología se tiene que destacar que la misma, es una fiel copia de lo planteado en la resolución 2003 del 2014, para la habilitación de prestadores de servicios de salud; el fin de introducir la metodología de la Resolución en el marco teórico es la de dar a conocer el procedimiento legalmente planteado para la ejecución del proyecto; es por esta razón que a continuación se muestra la secuencia del proceso de habilitación.

---

<sup>4</sup> Resolución 2003 de 2014, Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014)>

El programa inicia con un diagnóstico de la situación inicial de la sección, en el cual se evalúa el grado de cumplimiento de los pre-requisitos. Luego se forma al personal en las herramientas de análisis a utilizar y se trabaja en conformación de un comité técnico.

Para cumplir con las exigencias, se definen a continuación los pasos a seguir:

**Paso 1.** Inscripción: En este paso la sección de bienestar UIS como prestadores de servicios de salud deben realizar el registro especial (REPS), teniendo en cuenta las condiciones definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

- Realizar la autoevaluación: La autoevaluación consiste en la verificación interna, por parte del prestador, del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y el reporte del resultado que en bienestar UIS será de las condiciones de capacidad técnico administrativas y las tecnológicas y científicas.
- Diligenciar el formulario de inscripción: Ingresando al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud de la jurisdicción en donde se encuentre ubicado el prestador, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión para radicarla en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
- Radicar el formulario de inscripción: Presentar y radicar el formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la Entidad Departamental ó Distrital de Salud respectiva, con los soportes

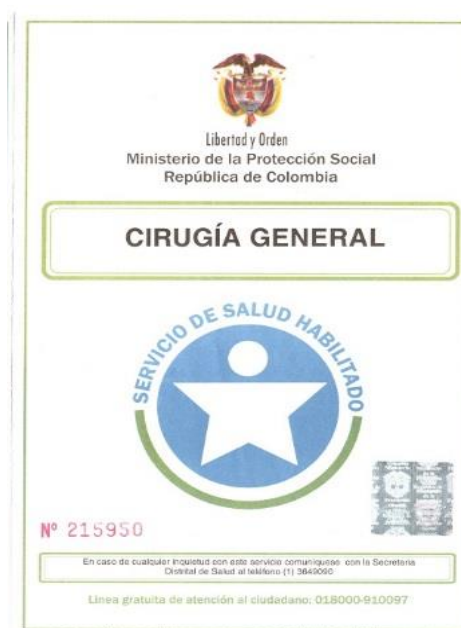
definidos para cada prestador, en este caso para entidades con objeto social diferente es:

- Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
- Copia del certificado de existencia y representación legal (Expedido con no más de 30 días de la fecha de presentación).
- Copia del documento de identidad del Representante Legal.
- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS): Es la incorporación y registro de los datos del prestador y de la información de servicios del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, quien es la responsable de su administración y diligenciamiento para posterior envío al Ministerio de Salud y Protección Social para la consolidación de la información.
- Habilitación: Se considera habilitado el servicio cuando el prestador cuenta con código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud. La habilitación de los servicios dependerá de si el servicio ofertado o el prestador requieren o no visita previa. Para los servicios que no requieren visita previa, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previa verificación y aprobación de los documentos radicados, procede a la activación del código del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Para el caso de los servicios que requieren visita previa, el código se activará una vez se haya realizado la visita por la entidad correspondiente y se haya verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador.  
Una vez habilitado el servicio, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, autoriza la generación del Distintivo de habilitación y la constancia de habilitación del servicio o los servicios habilitados.
- Distintivos de habilitación: El Distintivo de habilitación es el instrumento de identificación, que le sirve a los ciudadanos para ejercer control, verificando que los servicios de salud se están prestando debidamente habilitados. Por cada

servicio habilitado, las Entidades Departamentales y Distritales de salud, autorizan la generación del correspondiente Distintivo de habilitación.

A través de este mecanismo se fortalece la capacidad de control de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción. Es obligación del prestador de servicios de salud hacer el uso adecuado del Distintivo de habilitación.

**Figura 1.** Distintivo de habilitación.



Fuente: <http://www.obesidadylaparoscopia.com/wp-content/uploads/Distintivos-de-habilitacion-profesional-web.jpg>

**Paso 2.** Verificación del cumplimiento de las condiciones de la habilitación:

La verificación de las condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de conformidad con lo establecido en el Manual.

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, debe tener en cuenta los siguientes conceptos y definiciones:

- En Talento humano.

Debe contar con estancia continua del talento humano en un servicio, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.

- En Infraestructura.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9° de 1979 y sus decretos reglamentarios.
- Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.
- Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.
- Sistema de prevención y control de incendios.
- Estudio de vulnerabilidad estructural.
- Reforzamiento sísmico estructural.
- Plan de emergencias y desastres.
- Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas.
- Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
- Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.
- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Si el prestador no puede demostrar el cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos anteriores, el verificador deberá notificar del hecho, a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de las condiciones anotadas.

- En Dotación.

En el recorrido por la institución seleccione al menos 3 equipos biomédicos, solicite los manuales correspondientes y verifique en la hoja de vida que se están siguiendo las recomendaciones de mantenimiento y calibración establecidas por el fabricante. Identifique posibles riesgos y el uso de las medidas de bioseguridad para todo el personal relacionado en el servicio.

- En Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos.

Previo a la visita de servicios farmacéuticos de alta complejidad, verifique la existencia de certificación de buenas prácticas de elaboración para los servicios que lo requieran.

- En Procesos prioritarios.
- En Historia clínica y Registros.
- En Interdependencia

**Paso 3.** Visitas previas: El proceso de verificación de condiciones de habilitación, se adelantará de manera previa por cada uno de los entes responsables de cada proceso así:

- Entidad Departamental y/o Distrital de Salud: Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud son las responsables de realizar verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación de las nuevas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, servicios de urgencias, ginecología, transporte asistencial y servicios de alta complejidad, para lo cual cumplirán los siguientes pasos:
  1. Incluir dentro del cronograma la visita del servicio o IPS que solicita ingreso al Sistema.

2. Conformar el grupo de profesionales encargados de la verificación y realizar el entrenamiento respectivo con base en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.
  3. Informar al prestador, de la visita con mínimo un (1) día de antelación.
  4. Realizar la visita.
  5. Registrar en el formato de visitas del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), los resultados de la visita previa.
- Ministerio de Salud y Protección Social: El Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable de realizar la verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los nuevos servicios de oncología.

**Paso 4.** Visitas de reactivación: Consiste en la verificación, por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, de las condiciones de habilitación establecidas en la resolución.

**Paso 5.** Novedades.

**Paso 6.** Verificación del Mantenimiento de las condiciones de habilitación: Los prestadores de servicios de salud, tienen la responsabilidad de mantener las condiciones de habilitación de los servicios de salud que han sido habilitados, para lo anterior, deberán reportar anualmente la autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

**Paso 7.** Monitorización y seguimiento: El seguimiento a la implementación del Sistema Único de Habilitación, se realizará a través del REPS, sus novedades, el reporte de visitas de verificación y de los indicadores definidos por el Sistema de Información para la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la figura 2 se presentan en resumen los pasos para la habilitación de los servicios de salud según la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de salud y protección social.

**Figura 2.** Pasos para la habilitación.



Fuente: Resolución 2003 de 2015, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

#### **4.4 OBJETIVOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

- Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en Colombia.

- Modernización y Reorganización las redes de Prestación de Servicios de Salud.

## **5 RECONOCIMIENTO Y COMPROMISO**

### **5.1 METODOLOGÍA**

A continuación se describe la metodología que se empleó en el reconocimiento y compromiso en la sección salud de bienestar UIS, para la habilitación de los servicios brindados.

- Se realizó un reconocimiento de la sección, junto con las necesidades generales para ejecutar el proyecto, la resolución, la normatividad que estuvo vigente y el personal que participo en los procesos para la habilitación.
- Mediante la colaboración obtenida de la jefatura se desarrollaron las capacitaciones establecidas al personal con el fin de que comprendieran el propósito del desarrollo del proyecto, logrando así un aprendizaje individual y organizacional.
- Dado que esta etapa fue fundamental para el desarrollo de proyecto, se tuvo control y evaluación de las capacitaciones, mediante encuestas realizadas al personal, conociendo así los resultados de las mismas, teniendo claro el nivel de participación y del compromiso del personal involucrado.

### **5.2 RECONOCIMIENTO DE LA SECCIÓN SALUD, IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEL PERSONAL**

Para iniciar se recopiló toda la información necesaria por medio de documentos impresos o digitales y publicaciones virtuales del Ministerio de Salud y la Protección Social, adicionalmente fue necesaria la realización de entrevistas con el personal

asesor, encargado del tema de habilitación de la secretaria de salud departamental de Santander.

Igualmente, la valiosa información presentada por el personal de la sección, ya que la jefatura, en su condición de profesionales en salud tienen conocimiento del sector, así como el personal asistencial, ya que a través de entrevistas grupales e individuales se lograron despejar dudas y complementar la información conocida por la autora del proyecto.

Resaltando que el propósito del proyecto era lograr el cumplimiento de todos los requisitos mínimos exigidos por el Sistema Único de Habilitación, se identificaron los diferentes procesos que se llevaban a cabo y que estaban relacionados con la presentación del servicio médico de primer nivel, servicios que se requerían habilitar ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Para cumplir con el objetivo se debió sensibilizar y capacitar, sobre las necesidades de la sección salud respecto a la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio protección social, por servicio brindado en la sección y de manera directa con los involucrados en cada proceso.

También fue necesaria una investigación de la normatividad relacionada con la actualización Sistema Único de Habilitación, mediante la cual se definieron los diferentes decretos, resoluciones, circulares y demás publicaciones expedidas por el gobierno nacional, las cuales aplicaban a los servicios ofrecidos por la sección. Debido a la complejidad del tema, fue necesaria la asistencia a diversas capacitaciones realizadas por el Ministerio de la Protección Social, en las cuales realizaban la exposición de la legislación referente a la Actualización del Sistema Único de Habilitación para entidades con objeto social diferente.

Una vez conocida toda la legislación respectiva, se inició la gestión de identificar los requisitos aplicables a los servicios brindados; por medio de esta actividad se

seleccionaron los estándares mínimos que debía cumplir la sección y se diseñaron listas de chequeo complementarias, en las cuales se definían el nivel de cumplimiento, las actividades y los documentos que permitirían lograr el cumplimiento de cada estándar expuesto.

**5.2.1 Identificación del problema.** La Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de Bienestar Universitario UIS “Tiene como misión institucional cumplir las condiciones de habilitación correspondientes al conjunto de requisitos y criterios que deben tener los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ejecutando la condición de Capacidad Tecnológica–Científica y cumpliendo con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad”<sup>5</sup> para garantizar la prestación del servicio de salud, controlar el riesgo asociado a la prestación y a las condiciones en que se ofrece dando seguridad a los usuarios.

Para cumplir con lo mencionado, se realizó un análisis general en los servicios de salud brindados en bienestar, descubriendo las limitantes visibles en el proceso del reconocimiento de la sección y del personal involucrado en transcurso del cumplimiento de los requisitos de la Resolución 2003 del 2014 Habilidad de Servicios de Salud; como resultado se obtuvo que el personal involucrado no tiene conocimiento de la legislación mencionada, lo que conlleva a la falta de compromiso por parte del mismo.

Para resaltar, más que un problema visible en la sección, lo que llevo al desarrollo del proyecto fue la expedición de la Resolución 2003 de 2014 por parte del

---

<sup>5</sup> ( MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)/ pag.16

Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se exigía nuevamente la inscripción de los establecimientos, motivo por el cual la jefatura reconoció la necesidad de desarrollar, por convicción, este proceso de implementación.

**5.2.2 Requisitos Aplicables Sistema Único de Habilitación.** Teniendo en cuenta 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 de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad Técnico-Administrativa.
- Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- Capacidad Tecnológica y Científica.

Para las cuales la Sección Salud de Bienestar UIS solo debió cumplir con la última, referente a la Capacidad Tecnológica y Científica por clasificar como entidad con objeto social diferente.

**5.2.3 Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en la Sección Salud.** Una vez evaluado el problema de la situación inicial de la sección, se pudo concluir que para cumplir con el proceso de habilitación, es evidente la necesidad de desarrollar un cronograma de capacitación del personal de la sección haciendo referencia a la calidad y el proceso de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

### **Sensibilización, capacitación y compromiso**

Teniendo en cuenta la gran importancia de la participación activa del personal de la sección, se llevó a cabo en primer lugar una jornada de sensibilización a todo el personal involucrado en el proyecto; la cual se realizó los meses de Mayo, Junio y Julio con los todos los trabajadores de la Sección.

Esta jornada de sensibilización estuvo dirigida por la Jefe de la Sección y la Autora del proyecto, y se analizaron temas que fomentaron en el personal la adopción de una cultura de calidad.

Los temas tratados en la jornada fueron los siguientes:

- ¿Qué es calidad?
- ¿Qué es la Resolución 2003 del 2014?
- Terminología básica de la Resolución 2003 del 2014.
- Enfoque al beneficiario.
- Beneficios de un Sistema de Gestión de Calidad.

Con el fin de dar a conocer las intenciones de la jefatura con respecto al Sistema que se deseaba implementar, los beneficios que podría tener en el futuro para todos los miembros de la sección y además empaparlos de los conceptos y temas anteriormente descritos, se realizó esta jornada con todo el personal de la sección.

Como guía para los responsables de realizar cada etapa de la inducción, se diseñó un formato de Inducción al Personal (ver figura 3.), el cual está compuesto por tres etapas, de las cuales la primera trata temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tales como:

- Inducción al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Misión, visión, política de calidad, objetivos de calidad y estructura organizacional.

La autora del proyecto es la responsable de gestionar esta parte de la inducción, con el fin de concientizar al personal, de la habilitación de los servicios de salud brindados a los estudiantes.

**Figura 3.** Formato Inducción al Talento Humano

TIPO DE INDUCCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
INDUCCIÓN GENERAL	Reseña Histórica y Presentación de la Sección	JEFE DE LA SECCIÓN	FECHA: _____
	Explicación del ambiente de trabajo		
	Explicación de horarios		
	Inducción al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	JEFE DE LA SECCIÓN	FIRMA: _____
	Sensibilización del Direccionamiento Estratégico (Misión, visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad)		
INDUCCIÓN A NORMAS DE LA SECCIÓN	Explicación del Reglamento Interno de Trabajo	JEFE DE LA SECCIÓN	FECHA: _____
	Explicación y entrega del perfil del cargo		FIRMA: _____
INDUCCIÓN A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Presentación en la Administración	JEFE DE LA SECCIÓN	FECHA: _____
	Presentación al grupo de trabajo		
	Entrega de áreas de trabajo y actividades a realizar		FIRMA: _____
	Explicación de la documentación, procedimientos, registros		
NOMBRE: _____		CARGO: _____	
FIRMA DEL EMPLEADO: _____			

**5.2.4 Programación de las capacitaciones.** Para programar las capacitaciones se inició con el análisis de las necesidades de formación de acuerdo a cada cargo.

**5.2.5 Análisis de las necesidades de formación.** Para saber cuánto conocían los empleados el Sistema de Garantía de Calidad, se elaboró un cuestionario, se aplicó a todos los empleados de acuerdo a su cargo y se tomaron datos.

El cuestionario tocó aspectos relacionados con el respeto, liderazgo, actitud de trabajo y servicio al cliente, trabajo en equipo, motivación, comunicación, solución de problemas, responsabilidad, confidencialidad, puntualidad y calidad técnica (Ver Anexo 1.), esta evaluación fue realizada por la jefe de la sección, de la cual se obtuvo un porcentaje que equivale a un criterio de aceptación y en caso que el empleado estuviese por debajo del 75%, se tomaban acciones y/o compromisos para mejorar el aspecto que no alcanzó, se fijó una fecha de cumplimiento quedando como registro las firmas del evaluado y el evaluador. Uno de los compromisos fue asistir a las reuniones de capacitación que iban a ser programadas de acuerdo a estas evaluaciones.

Para definir aspectos a tratar, se sacó un promedio de las habilidades, llevando a priorizar temas de capacitación. A continuación se observa la tabla de resultados.

Los resultados que se pudieron observar evidenciaron que las habilidades donde más se requiere mejorar, de acuerdo al criterio de evaluación de la Jefe de la sección son: Motivación, Liderazgo y Responsabilidad. Estos temas serán tenidos en cuenta para próximas capacitaciones, teniendo como herramientas videos, talleres y charlas de motivación.

**Tabla 2.** Resultados obtenidos en la encuesta de Desempeño en promedio.

<b>HABILIDADES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Motivación	79.5%
Liderazgo	81.0%
Responsabilidad	83.5%
Solución de problemas – mejora continua	84.5%
Actitud de trabajo	85.0%
Actitud de servicio al cliente	87.5%
Trabajo en equipo	90.5%
Comunicación	92.0%
Confidencialidad	92.0%
Respeto	94.5%
Puntualidad	97.5%
Calidad técnica	99.0%

Una habilidad a resaltar es la actitud de servicio al cliente pero al momento de ser evaluado presentó un bajo porcentaje, por lo que se vio la necesidad de programar capacitaciones enfocadas al servicio al cliente y buen trato a los beneficiarios para garantizar su total satisfacción.

**5.2.6 Recursos necesarios para la formación.** Para llevar a cabo las capacitaciones del personal, la sección cuenta con recursos humanos y físicos, entre éstos están:

- Recursos Humanos

Capacitadores

Angela Elizeth Sandoval Borrero

### Estudiante en práctica

La estudiante en práctica que es actualmente auxiliar de la Sección Salud de la UIS tiene conocimientos sobre la Resolución 2003 de 2014 y la normativa que la adiciona, además se ha contado con el apoyo de la Jefe para llevar a cabo las capacitaciones.

- Recursos Físicos

Vídeo beam, Carteleras.

Resúmenes entregados al personal sobre los diferentes temas

Las reuniones se realizaron en las instalaciones de la Sección Salud de Bienestar UIS, campus central.

**5.2.7 Cronograma de los temas de capacitación.** Con el objeto de fomentar la activa participación y el mejoramiento tanto laboral como intelectual de los miembros de la sección, se diseñó en reunión de comité de calidad el cronograma de capacitación

**Tabla 3:** Cronograma de capacitaciones

TEMA DE CAPITACIÓN	A QUIÉN VA DIRIGIDO	RESPONSABLE	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	HORAS CAPACITACIÓN
Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.	Personal operativo y administrativo	Estudiante en Práctica	22									1 hora
Deberes y Derechos como trabajadores de la Sección.	Personal operativo y administrativo	Profesional de Soporte	29									30 minutos
Introducción y Fundamentos de la Resolución 2003 del 2014.	Personal operativo y administrativo	Estudiante en Práctica		5								2 horas
Plan de Cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 2003 del 2014	Personal operativo y administrativo	Estudiante en Práctica			24							30 minutos
Plan de Seguimiento y medición a los estándares establecidos en la Resolución 2003 de 2014	Jefes de cada proceso	Jefe de la sección								4		2 horas
Evaluación sobre la seguridad del paciente	Personal operativo	Profesional de la Salud									22	1 hora

**5.2.8 Objetivos del Cronograma.** Los objetivos del cronograma de capacitación son los siguientes:

- Expresar de manera general la estructura de la Resolución 2003 del 2014 y los requisitos más importantes para la sección.
- Lograr el compromiso de todo el personal con el Proceso de Habilitación.
- Promover la adopción de una cultura de calidad en todo el personal de la sección.
- Capacitar a todo el personal en temas específicos de calidad como conceptos, definiciones, principios, estructura de la Resolución y cumplimiento de requisitos.

- Capacitar al personal en temas como trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, con el fin de aumentar su nivel intelectual y mejorar las relaciones en el lugar de trabajo.
- Conocer el nivel de conocimiento del personal profesional en el tema de seguridad del paciente.

### **5.2.9 Grupos de temas del Cronograma.**

- Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.
- Deberes y Derechos como trabajadores de la Sección.
- Introducción y Fundamentos de la Resolución 2003 del 2014.
- Plan de Cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 2003 del 2014
- Plan de Seguimiento y medición a los estándares establecidos en la Resolución 2003 de 2014
- Evaluación sobre la seguridad del paciente

#### **Grupo de temas #1.**

Introducción y fundamentos a la Resolución 2003 del 2014. Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

#### **Objetivo.**

Identificar cada uno de los beneficios y la importancia que obtiene la sección una vez sea implementado el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud, aclarando conceptos referentes a la calidad, a la gestión, al proceso y al servicio.

## **Grupo de temas #2.**

Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad de la Sección y de la Resolución 2003 del 2014.

Plan de cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 2003 del 2014: Política de Calidad, Objetivos, indicadores.

### **Objetivos.**

Dar a conocer el plan de cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 2003 del 2014, como un documento que contiene el despliegue de indicadores por proceso con su respectiva meta, frecuencia, responsable y fuente de información, definiendo y garantizando el entendimiento de los indicadores de gestión por parte del personal.

Exponer a los asistentes la Misión, Visión, Política de calidad y Objetivos de calidad, con el fin de dar a conocer qué es y hacia dónde se proyecta la sección, qué intenciones tiene la jefatura con respecto al sistema que se quiere implementar y los beneficios que puede tener en el futuro para todos los miembros de la sección.

## **Grupo de temas #3.**

Deberes y Derechos como trabajadores de la Sección.

### **Objetivos.**

Dar a conocer a los administrativos y profesionales de la salud los derechos y deberes como trabajadores de la sección, inculcándoles el liderazgo, la motivación y la responsabilidad de cada uno para con el desarrollo de los objetivos de calidad planteados y de esta manera poder crear un ambiente agradable atendiendo al cliente de la mejor manera.

#### **Grupo de temas #4.**

Plan de Seguimiento y medición a los estándares establecidos en la Resolución 2003 de 2014, generación de Acciones Correctivas y Preventivas.

Evaluación sobre la seguridad del paciente

#### **Objetivo.**

Capacitar al personal para la ejecución del plan de seguimiento, medición y lograr un mejoramiento continuo en la sección.

Conocer el nivel de conocimiento sobre el tema de gran importancia como lo es la seguridad del paciente.

#### **4.2.10 Metodología**

Las capacitaciones se llevaron a cabo por medio de conferencias en las cuales el conferencista realiza las charlas acerca del tema programado, al final de dichas charlas resuelve dudas a los asistentes y de acuerdo a la magnitud y grado de dificultad del tema, se realiza un taller que aclare y complemente lo visto.

La sección cuenta con una cartelera informativa donde se publicaba la hora, fecha y lugar donde se llevaban a cabo las capacitaciones, además de la información personal, también allí fueron publicados textos de motivación e informes sobre el proceso de habilitación de los servicios de Salud.

La estudiante en práctica es la encargada de la logística de la actividad, por tanto asigna la fecha, hora y lugar para el desarrollo de la capacitación.

Además de lo anterior se realizaron actividades de interacción con todo el personal, logrando un ambiente de trabajo armonioso.

### 5.3 EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES

La realización de las capacitaciones en la sección dio excelentes resultados, ya que el personal demostró su compromiso, responsabilidad y participación dentro de la misma.

**Figura 4.** Fotos de Capacitaciones



## **5.4 CONTROL Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES**

**5.4.1 Control de asistencia a las capacitaciones.** Para realizar control de asistencia a las capacitaciones se utilizó el formato Control de Asistencia (Ver anexo 2), el cual contiene el objetivo de la capacitación, responsable de llevar a cabo la actividad, fecha y hora en la que se desempeña la actividad, los nombres y firmas de los asistentes.

**5.4.2 Evaluación de la capacitación.** Se realizó un proceso de evaluación de las capacitaciones para evaluar la eficacia de ésta y se elaboró un formato de evaluación, el cual es aplicado después de un mes por la estudiante en práctica.

Esta evaluación fue realizada al personal de la sección y de acuerdo a la capacitación, se sacó un promedio por temas tratados. Los resultados se pueden observar en la tabla 4.

## **5.5 RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES**

- Se logró en el personal de la sección un claro conocimiento de la importancia de la calidad y la interiorización de una cultura de enfoque al beneficiario de los servicios prestados.
- Una participación del personal de la sección en la planificación y ejecución del proceso de habilitación de los servicios brindados, por medio de su aporte en la construcción de la descripción de los procesos, procedimientos y guías médicas.
- Generó un ambiente de participación entre el personal de la sección, siendo esto de gran importancia para el éxito de la implementación del proyecto.

- Comunicación de las intenciones de la Jefatura en lo referente a la calidad, por medio del conocimiento de la misión, visión, política y objetivos de calidad.
- Participación del personal al momento de diligenciar los diferentes formatos diseñados como evidencia.

**Tabla 4:** Resultados de evaluación del personal.

TEMA TRATADO	PORCENTAJE	CRITERIO DE ACEPTACIÓN
Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.	98%	E
Deberes y Derechos como trabajadores de la Sección.	100%	E
Introducción y Fundamentos de la Resolución 2003 del 2014.	97%	E
Plan de Cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 2003 del 2014	99%	E
Plan de Seguimiento y medición a los estándares establecidos en la Resolución 2003 de 2014	100%	E
Evaluación sobre la seguridad del paciente	95%	E

## **6 INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN**

En esta etapa se realizó el registro especial (REPS) teniendo en cuenta, las condiciones definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, según el procedimiento establecido por la secretaria de Salud para entidades con objeto social diferente, estos servicios se habilitaron con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y cumpliendo con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **6.1 INSCRIPCIÓN**

Para realizar el proceso de inscripción se debió dar cumplimiento a las condiciones definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

- Inicia con la realización de la autoevaluación el cual consistió en la verificación interna, por parte de la sección salud, del cumplimiento de 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 posteriormente se declaró su cumplimiento en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Posteriormente se diligenció el formulario de inscripción, el cual, se realizó mediante el ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

publicado en la página web de la Secretaria de Salud Departamental de Santander, en el que se diligencio la información allí solicitada y procedió a realizar la impresión para radicarla en la dependencia de habilitación de la Secretaria de Salud Departamental junto con los documentos exigidos.

- Luego se efectuó la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud- (REPS), que consistió en la incorporación y registro de los datos de la sección y de la información de servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en la base de datos de la Secretaria de Salud Departamental de Santander, quien fue la responsable de su administración, diligenciamiento y posterior envío al Ministerio de Salud y Protección Social, para la consolidación de la información.

**6.1.1 Instructivo de Inscripción.** De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 en el Artículo 6, el Sistema Único de Habilidadación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

**6.1.2 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores.** Para ingresar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPSS, se debió diligenciar un formulario de inscripción, a través del cual, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014.

A partir de la radicación de la inscripción en la Secretaría de Salud departamental de Santander, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

La Sección Salud de Bienestar UIS por ser una entidad con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinda de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización ni quirúrgicos, solamente debió cumplir con la presentación del certificado de existencia y representación legal y no le fue necesario el criterio de sistema contable ni de suficiencia Patrimonial y Financiera. Los servicios prestados por la sección no son ofrecidos en contratación; además de lo señalado anteriormente, debió cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

**Soportes presentados por la sección:**

1. Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del certificado de existencia y representación legal (Expedido con no más de 30 días de la fecha de presentación).
3. Copia del documento de identidad del Representante Legal.

**6.1.3 Vigencia de la inscripción en el REPS.** La inscripción realizada en el REPS, tiene una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la radicación ante la Secretaría de Salud. Se considera radicado cuando haya agotado la totalidad del procedimiento de inscripción. La inscripción inicial del prestador será renovada por el término de un año, realizando la autoevaluación y declarándola en el REPS.

## **6.2 AUTOEVALUACIÓN**

**6.2.1 Autoevaluación Condiciones Mínimas de Habilitación.** De acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según Resolución 2003 de 2014, se efectuó el proceso de autoevaluación de la sección, el cual consistía en la verificación de un aspecto fundamental:

- **Capacidad Tecnológica y Científica.** Comprende los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Estos estándares son:
  - Talento Humano
  - Infraestructura
  - Dotación
  - Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos
  - Procesos Prioritarios
  - Historia Clínica y Registros
  - Interdependencia

A partir de la autoevaluación se pudieron concluir las falencias y se establecer las mejoras realizadas en sección.

## 6.2.2 Constancia de la Autoevaluación de los servicios inscritos. A

continuación se muestra la constancia de la autoevaluación para la Sección Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de Bienestar.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

<b>Código y Nombre del Prestador</b>	<b>6800103053 - SECCION SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DE</b>
--------------------------------------	---

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS: 10/04/2015 4:06:14 p. m.
---

### *Servicios declarados en la Autoevaluación:*

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN	739	FISIOTERAPIA
OTROS SERVICIOS	819	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)
	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuníquese con la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER - Dirección: Calle 45 No. 11-52
---

## **7 DIAGNOSTICO**

Para efectos del presente proyecto se realizó el diagnóstico organizacional, enfocado en las fortalezas y debilidades de la sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, se contó con la información suministrada en la división por parte de los interesados en el presente proyecto, quienes tienen conocimiento de los servicios y cada uno de los procesos, junto con la evidencia tomada de las observaciones diarias en las asistencia al lugar.

Por otro lado se realizó un estudio minucioso basado en la autoevaluación realizada ante la Secretaria de Salud, el cual tuvo como bien, adaptar y modificar el formato, para evaluarlo bajo los indicadores establecidos dentro de la Sección de Salud de Bienestar UIS, esto con objeto de hacer un estudio detallado del nivel de cumplimiento dentro de la misma.

### **7.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL**

El diagnóstico organizacional se realizó con la información suministrada en la división, por parte de la tutora del presente proyecto, quien tiene conocimiento de los servicios y cada uno de los procesos, junto con la evidencia tomada de las observaciones diarias en las asistencia al lugar, la experiencia y/o el conocimiento adquirido dentro de los 11 meses de estar involucrada directamente en bienestar UIS como auxiliar de la Dra. María Claudia Caballero, quien es la representante legal de la sección salud.

Lo establecido como fortalezas y debilidades de la sección salud fueron revisadas y modificadas por el director del proyecto, Dr. Isnardo Ardila Rueda quien tiene conocimiento sobre el tema de los servicios brindados en la sección y sus

respectivas necesidades internas. Este análisis organizacional se realizó entre la segunda semana de Junio y fue revisado por los involucrados en el proyecto en la tercera semana del mismo mes.

### 7.1.1 Diagnóstico organizacional.

**Tabla 5.** Fortalezas y debilidades de la sección salud.

Fortalezas	Debilidades
La dirección de la sección está comprometida con el desarrollo del proceso de habilitación de servicios de salud con calidad.	Si bien los servicios son del primer nivel de complejidad no cumple con la totalidad de requisitos exigidos por la norma.
Personal asistencial idóneo, competente, cálido y comprometido en el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.	No se cumple totalmente con la documentación requerida en cuanto a las hojas de vida del personal prestador del servicio.
Prestación de servicios integrales para el mejoramiento de la salud en un mismo lugar.	Se debe hacer mayor énfasis en la aplicación del ciclo PHVA en el proceso.
La facilidad con la que los usuarios tienen acceso a los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial, teniendo en cuenta que las instalaciones están dentro del campus estudiantil.	Hay dificultades para la calibración periódica de los equipos biomédicos.
Los equipos y materiales con los que cuenta la sección para brindar atención al usuario, son de tecnología y calidad.	Se encuentran algunos procedimientos en proceso de actualización.
La facilidad de acceso al servicio teniendo en cuenta un costo mínimo adicional al valor de la matrícula durante cada semestre.	La infraestructura física no cumple a cabalidad con las exigencias básicas para el acceso de las personas con discapacidad.
Los programas educativos- preventivos están dirigidos a todos los estudiantes de pre y posgrado de la Universidad.	Se requiere la actualización de los equipos de hardware.

## 7.2 DIAGNÓSTICO BASADO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 – HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A continuación se presenta el análisis de los resultados del diagnóstico integral que evaluó el cumplimiento de los requisitos en el proceso de asistencia técnica a los estándares presentes en la figura 5.

**Figura 5.** Estándares de habilitación de servicios de Salud-Resolución 2003 de 2014.



Fuente: Resolución 2003 del 2014.

Se realizó un diagnóstico cuantitativo el cual se presenta evidencia en el anexo 3, con el objetivo de identificar las necesidades de mejora en cuanto a documentación e implementación y calcular el nivel de cumplimiento real de la sección de servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial de bienestar universitario UIS frente a la Resolución 2003 del 2014.

**7.2.1 Instrumento de diagnóstico.** Se utilizó una escala de valoración la cual se divide para cada numeral de la Resolución 2003 del 2014, en ella se registra el nivel de cumplimiento de los requisitos en la división.

La escala de valoración fue establecida en conjunto con la tutora del presente proyecto de grado, además cuenta con la aprobación de la Jefe de la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, quien siendo la representante legal, reitera el apoyo para la realización del proyecto.

El instrumento de evaluación de los servicios obedece a los criterios definidos en el formato de autoevaluación del Sistema de Único de habilitación que define las tres escalas, Cumple, No Cumple y No Aplica; pero para mayor precisión en el diagnóstico se tiene en cuenta únicamente los criterios que se cumplen con la máxima puntuación (4 o 5) y los que no se están cumpliendo se les valora según el nivel de cumplimiento (1,2 o 3). El criterio de evaluación que se tuvo en cuenta se presenta a continuación en la tabla 6:

**Tabla 6.** Criterios de evaluación

ESCALA DE VALORACIÓN	
<b>1</b>	No existe ningún grado de desarrollo del estándar
<b>2</b>	Existe informalmente, no documentado
<b>3</b>	Se tiene documentado pero no está normalizado
<b>4</b>	Se encuentra normalizado e implementado parcialmente
<b>5</b>	Se tiene implementado

A continuación se muestra la fórmula para transformar los niveles a medidas en porcentajes de cumplimiento, el puntaje obtenido se obtiene de la suma de los

niveles resultados de la evaluación en cada estándar, por cada servicio y el puntaje máximo, es el nivel de cumplimiento equivalente a 100%.

$$\% \text{ De Cumplimiento del Estándar} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} * 100\%$$

### **7.2.2 Diagnóstico de los servicios brindados en la sección salud de bienestar**

**UIS.** El diagnóstico de los servicios de salud se realizó basándose en los lineamientos de la Resolución 2003 de 2014 –Habilitación de servicios de salud, de los servicios evaluados en bienestar UIS, se concluyó junto con la dirección y el personal prestador del servicio que existen inconformidades en los estándares evaluados y por ende se debe evidenciar las mejoras de los requisitos.

La información requerida para elaborar el diagnóstico, es obtenida a partir de visitas a la instalación, entrevistas realizadas tanto a las personas conecedoras y encargadas de habilitación en la secretaria de salud de Santander como a los responsables de las actividades relevantes para el desarrollo de este proyecto de grado.

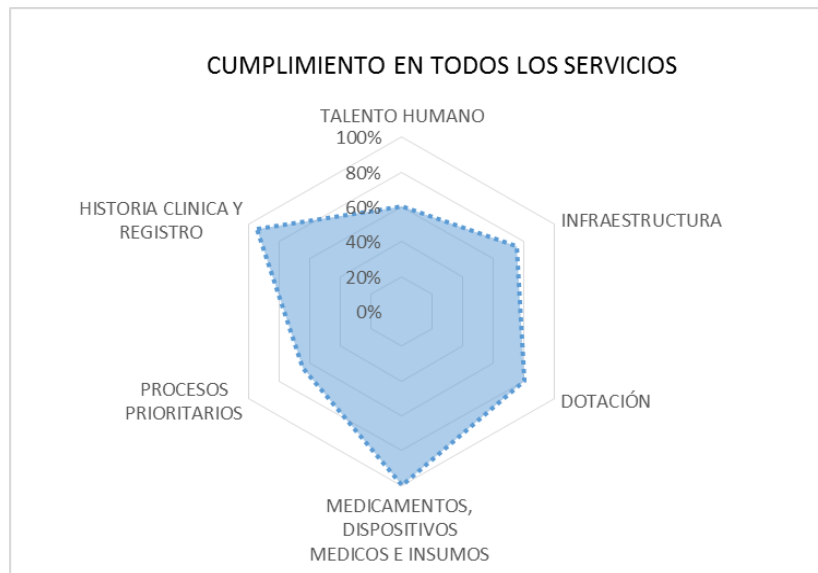
La información obtenida, es facilitada por la jefa de la sección, la ingeniera de soporte, por la doctora encargada de habilitación en la secretaria de salud de Santander. La metodología llevada a cabo para la entrevista y el diligenciamiento de los formatos para el análisis cuantitativo e identificar la situación actual y poder dimensionar el proyecto se basó en el planteamiento de una lista de chequeo apoyada en el formato de autoevaluación planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la debida calificación y las sugerencias expuestas por parte del entrevistado.

Asimismo basado en estas entrevistas se realiza la evaluación cuantitativamente por medio de graficas de radar y se define como se encuentra actualmente el prestador en cada uno de los servicios que está realizando, los cuales se presentan a continuación:

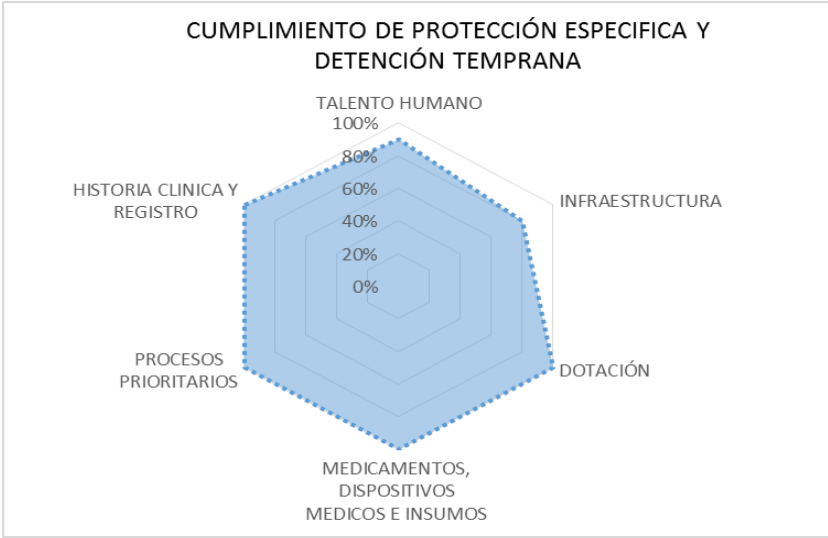
- Protección específica y detención temprana.
- Consulta externa general.
- Consulta odontológica general y especializada.
- Servicio farmacéutico baja complejidad.
- Atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

Los servicios inscritos por la División de Bienestar Universitario UIS ante la Secretaria de Salud, se encuentran funcionando con primer nivel de complejidad, pero para continuar brindando los servicios, requiere actualizarse y habilitarse bajo los estándares evaluados por el Ministerio de Salud y protección Social, planteados en la Resolución 2003 del 2014.

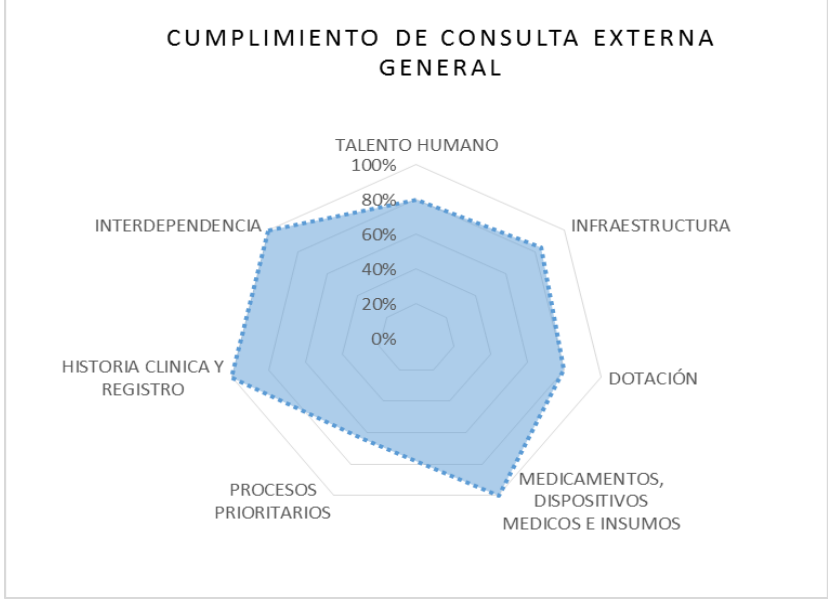
**Figura 6.** Cumplimiento en todos los servicios



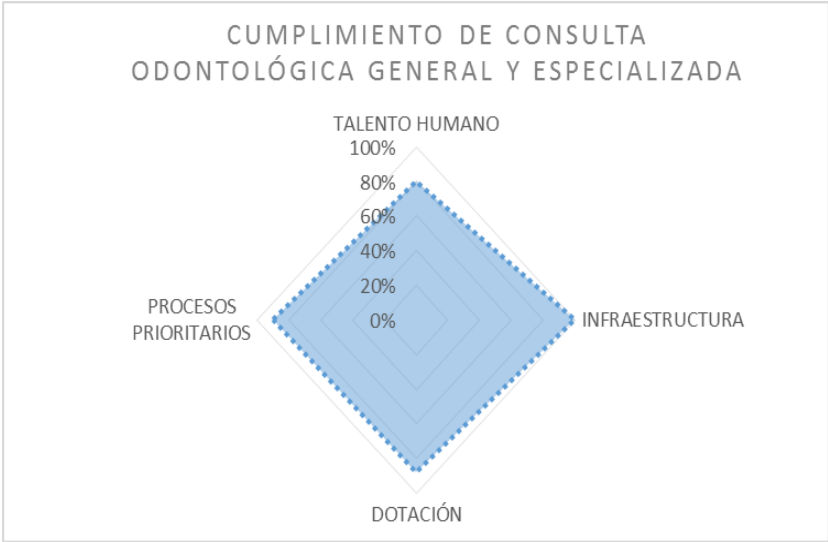
**Figura 7.** Cumplimiento de protección específica y detención temprana



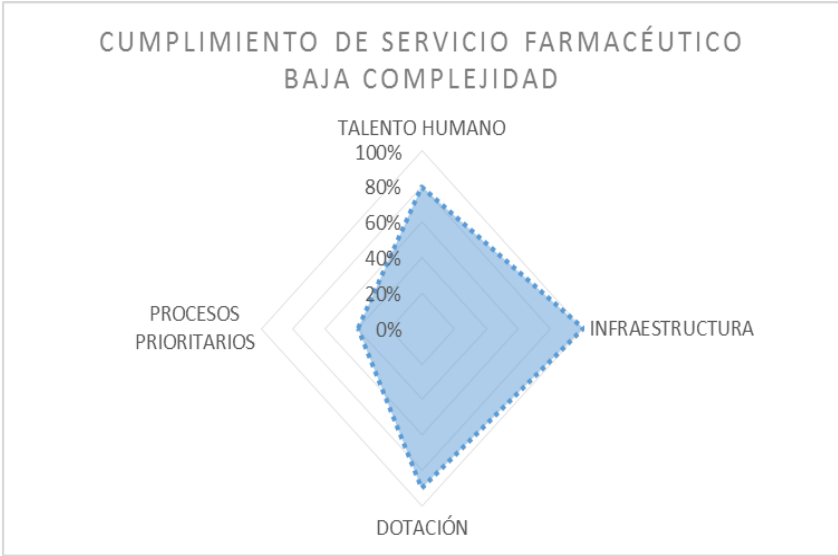
**Figura 8.** Cumplimiento de consulta externa general



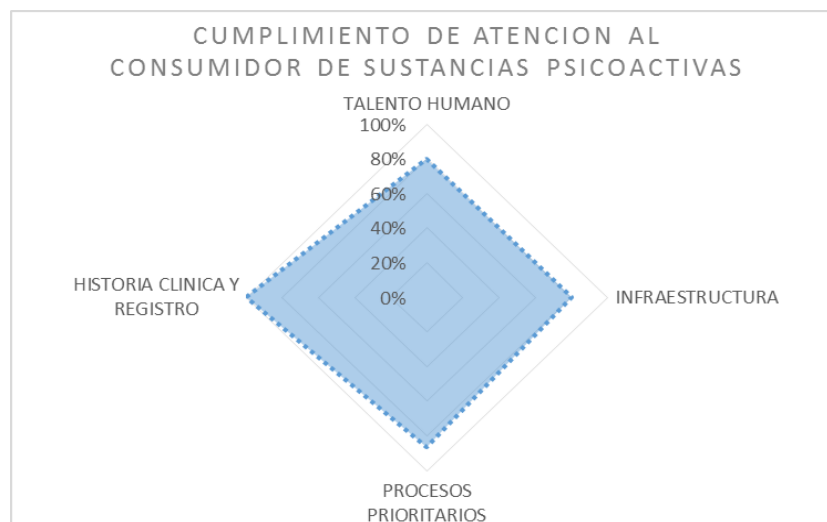
**Figura 9.** Cumplimiento de consulta odontológica general y especializada



**Figura 10.** Cumplimiento de servicio farmacéutico de baja complejidad



**Figura 11.** Cumplimiento de atención temprana al consumidor de sustancias psicoactivas



Los servicios representados en las gráficas no cumplen con la totalidad de los estándares exigidos en la autoevaluación. A continuación se explican los resultados obtenidos a partir del diagnóstico cuantitativo realizado a los servicios en general.

Para empezar, el estándar talento humano muestra en la autoevaluación tanto fallas como fortalezas; las fallas están relacionadas con la falta de documentos y apoyo para capacitaciones, por el contrario las fortalezas están basadas en la existencia del Sistema de Gestión de Calidad y el libre acceso de la documentación. En la documentación, la problemática grave es la falta de antecedentes de procuraduría y contraloría, que no son requeridos para la habilitación, pero se deben exigir a todos los profesionales, para asegurar la no contratación de personal inhabilitado o criminales. De igual modo, algunos profesionales no cuentan con documentos tales como: acta de grado en pregrado y/o posgrado, permiso para laborar en Santander, resolución expedida por el departamento y convalidación del título en Colombia (cuando se requiera) y en el caso de los odontólogos, el carnet de radio protección. Porque ante la visita de la Secretaria de Salud se debe presentar la documentación

completa de los profesionales, de manera que no se dé pie a sanciones o cierre de los servicios. Aun cuando, en la autoevaluación se deja claro que no se establecen competencias de talento humano, si se debe tener en cuenta la capacitación relacionada con los procesos prioritarios que exige la Resolución 2003 del 2014. Por otro lado, al poseer un Sistema de Gestión de Calidad, todos los procesos se encuentran debidamente documentados y sistematizados en un software institucional, el cual es de libre acceso para los profesionales de cada área, pero esto no garantiza el conocimiento y/o seguimiento del documento.

Para el siguiente estándar, instalaciones físicas, al momento de la visita se observan, daños en la edificación, faltas físicas, faltas de información y señalización. Entre los daños que se evidencian en la edificación, están: pintura averiada en muros internos en el servicio de consulta externa y en el espacio físico donde funciona el servicio farmacéutico, por otro lado, teniendo en cuenta las normas paralelas para revisar, no se da cumplimiento a las exigencias para cielos rasos en el consultorio No. 1 de enfermería ya que la superficie se muestra con niveles de rugosidad, es decir, no está completamente lisa. De igual modo, las faltas físicas están relacionadas con que no existe protector que cubra y permita fácil limpieza en las lámparas de servicios y áreas que requieren mayor asepsia tales como: odontología, enfermería y consultorio de enfermería. Como observación el servicio de odontología muestra un equipo de rayos x, que no posee la licencia vigente para su mantenimiento, sin embargo, no se encuentra funcionando. Al mismo tiempo faltan unidades sanitarias para personas en situación de discapacidad y también carece en el 85% de los consultorios, de dos ambientes limitados físicamente: uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente. Aparte de eso, la sección no cuenta con la tabla de detalles por servicio prestado: áreas mínimas y distribución de los espacios, iluminación, ventilación, características de materiales y acabados junto con el correspondiente programa de mantenimiento de los mismos de cada

área y servicio. Además de lo anterior no se encontró la señalización con las características estipuladas teniendo en cuenta los colores indicativos de cada servicio y los parámetros de ubicación.

En el estándar, dotación – mantenimiento, se observaron, licencias de funcionamiento vencidas, falta de equipos complementarios, inventario de los equipos biomédicos desactualizado, y no se encontró evidencia física de capacitaciones al personal. Por eso al revisar la licencia de funcionamiento del equipo de Rayos X marca FIAD, modelo EXPLOR X INTRA os, serie 191202, se encontró vencida. De igual modo, no se evidenció la presencia de dosímetros, ni lecturas de radiación emitida por el equipo para medir la dosis absorbida en un contexto de protección radiológica, lo que no pone en riesgo la seguridad del profesional y del paciente. Todavía más, en el inventario no actualizado de equipos biomédicos, no se evidenció reporte anterior, ni cronograma próximo de calibración de equipos, así como tampoco se cuenta con las respectivas hojas de vida. Aparte de eso, no hay evidencia física de capacitaciones al personal operativo sobre el manejo y cuidado de los equipos biomédicos, razón por la cual no se está llevando el reporte del personal operativo que está a cargo de los mismos, es decir, la hoja de vida donde se consigna el reporte de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de cada equipo.

Para el estándar de medicamentos y dispositivos médicos se mantiene el cumplimiento de los requisitos.

En el estándar de procesos prioritarios asistenciales se desatienden temas como: manejo de los residuos hospitalarios, servicios de esterilización. Para empezar, un tema muy importante, la sección no cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico, exclusivo

para los servicios de atención en salud, solo se dispone de una guía general para el manejo de residuos; no tiene documentado e implementado el PGIRHS (Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares) de acuerdo a la normativa establecida en el Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas, el manejo de los residuos hospitalarios está incluido dentro del plan de gestión de residuos general que maneja la universidad. Por esta razón se debe diseñar, implementar y hacer seguimiento al PGIRHS de acuerdo a los servicios de salud prestados y realizar la correspondiente presentación ante la CDMB para su revisión y aprobación. La sección no cuenta con el estándar correspondiente a servicios de esterilización, sin embargo, es necesario, se realiza y se observa que por presencia de algunos servicios tales como enfermería y ginecología se cree que es indispensable la prestación del mismo, por lo tanto existe comité primario donde se analizan los casos de infecciones, pero debe existir separación de comités, los cuales son de obligatoriedad de la prestación y que debe realizarse socialización de los mismos. Los servicios no cuentan con manual de buenas prácticas, ni con manual de bioseguridad, así como tampoco tiene definida una política para el uso y reuso de dispositivos médicos. Para este servicio, la sección no tiene definida la prestación y el alcance de cada consultorio para ejercer algunos procedimientos, por lo tanto no existen protocolos; ej el consultorio de ginecología presenta realización de citologías y no existe declaración del servicio, definido dentro del proceso de consulta externa la atención básica y definición de prácticas de procedimientos en la misma.

Para el estándar de historia clínica y registros asistenciales, la sección no cuenta con documentación de los procedimientos para el manejo de las historias clínicas; el diligenciamiento del consentimiento informado debe también diligenciarse para el servicio de fisioterapia y anexarse a la historia clínica de cada paciente, porque se necesita dejar evidencia del servicio brindado y este es el medio utilizado.

Dentro del análisis de cada estándar se tiene en cuenta la evaluación de todos los servicios, es decir que está siendo aplicado a toda la sección; es por esta razón que no se realizó evaluación de algunos estándares en los servicios de las Figuras 6 a 11.

Para concluir, la habilitación de los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial en la UIS basados en la resolución 2003 del 2014, se convierte en una herramienta de control que permite a la sección no solo mejorar su gestión interna, definir procesos, búsqueda de mejoramiento continuo, además externamente se ha convertido en una garantía que permite asegurar que el servicio ofrecido cumpla con una serie de requisitos dispuestos por el usuario, la ley y la propia sección, para el reconocimiento institucional y crecimiento corporativo, siendo de gran interés comprometerse con la actualización de los estándares exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que es una herramienta que brindara eficiente y eficazmente todos los beneficios que está necesitando.

## **8 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN**

Se adecuaron los servicios inscritos ante la secretaria de salud, bajo los estándares establecidos y exigidos por la resolución 2003 del 2014 para prestadores de servicios de salud de primer nivel de complejidad y en entidades clasificadas como con objeto social diferente. Para cumplir con este objetivo se tuvo en cuenta la problemática mencionada en el diagnóstico inicial, se establecieron jornadas de mejoramiento en cada uno de los incumplimientos, teniendo en cuenta únicamente los cambios que pueden ser realizables, para los no cumplimientos, que son inmodificables, se harán las respectivas sustentaciones ante la próxima visita de la secretaria de salud. Las modificaciones fueron propuestas a la jefa de la sección, para luego ser ejecutadas. Entre las jornadas planteadas, se realizaron cambios tanto en la planta física, como en la respectiva documentación y se programaron las capacitaciones requeridas para la habilitación.

### **8.1 METODOLOGIA DE LA GUÍA DE HABILITACIÓN– CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

El plan de acción desarrollado en la Sección Salud tuvo que ver con el seguimiento de la guía práctica formulada por la autora del proyecto para la habilitación de entidades con objeto social diferente como lo es Bienestar Universitario UIS, el propósito era lograr el cumplimiento de todos los requisitos mínimos de habilitación, por lo que se contemplaron diferentes actividades como:

- Sensibilización y capacitación a todo el personal que labora en la Sección Salud sobre requisitos exigidos por el gobierno nacional para el funcionamiento de instituciones con objeto social diferente a la prestación de servicios – Sistema Único de Habilitación.

- Levantamiento y actualización de documentación general necesaria para la implementación del Sistema Único de Habilitación.
- Definición e implementación de procesos inexistentes y necesarios dentro de la sección.
- Ajuste de procesos asistenciales y administrativos relacionados directamente con la prestación del servicio de salud brindado.
- Adaptación de herramientas tecnológicas existentes para la prestación del servicio de consulta.
- Adecuación de instalaciones físicas.
- Dotación de implementos y equipos exigidos para la prestación del servicio.

Una vez identificadas las actividades que se debían desarrollar, según los resultados del diagnóstico efectuado, fueron determinadas las metodologías para la ejecución.

#### **8.1.1 Sensibilización y capacitación del Sistema Único de Habilitación.**

Debido a que en la etapa de diagnóstico se detectó que la mayor parte del personal no tenía claridad sobre el Sistema Único de Habilitación, se realizaron diversos talleres cuyo objetivo era capacitar y sensibilizar a todo el personal responsable de la atención sobre la temática exigida dentro de la Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **8.1.2 Levantamiento y Actualización de Documentación General.**

Con la participación de la ingeniera de soporte de la Sección, se identificaron los diferentes documentos que deben ser presentados y permanecer en la sección, los cuales evidencian el normal funcionamiento y cumplimiento de los requisitos ante las entidades reguladoras del gobierno, tales como: Registro Único Tributario RUT, Fotocopia Cédula de Representante Legal, entre otros. Adicionalmente, y como

resultado de este aprendizaje, fueron diseñadas listas de chequeo con el fin de facilitar al personal la revisión de la existencia y vigencia de estos documentos.

En cuanto a los requisitos específicos de sección salud de bienestar UIS, se dieron a conocer cuáles eran los documentos soporte para el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en los documentos relacionados con la inscripción al Registro de Prestadores de Servicios de Salud.

En el proceso de capacitación también fueron aclaradas las instrucciones sobre la renovación, solicitud y archivo de estos documentos, ya que la jefatura de la sección debe tener conocimiento del lugar donde se encontraban archivados estos documentos, lo cual asegura que se realiza algún tipo de revisión periódica que garantizara la existencia y vigencia de esta información.

Adicionalmente y como complemento a esta actividad, en la capacitación y sensibilización del personal, se dio a conocer el Normograma (compendio de normas) aplicable a la sección, el cual se encuentra en medio magnético, en los equipos de cómputo de los profesionales y administrativos, disponible para la consulta del personal de la sección.

**8.1.3 Definición, ajuste e implementación de procesos asistenciales y administrativos.** Evidentemente, como lo demuestra el diagnóstico, gran parte de los incumplimientos presentados frente al Sistema Único de Habilitación obedecían a la ausencia de procedimientos o a la definición inadecuada de actividades, ya que no se habían contemplado todos los requisitos exigidos por el Ministerio.

El ajuste, la definición e implementación de procesos, labor indispensable en la realización del proyecto, fue posible gracias a la colaboración de los profesionales, los cuales participaron activamente en esta etapa. Con el objeto de unificar conceptos y asegurar la calidad de la información proporcionada por los integrantes, se desarrollaron diversos talleres donde se daba a conocer la metodología de esta etapa, las herramientas básicas de trabajo y su utilización, entre otras pautas necesarias para la realización de las diferentes actividades. Estas charlas permitieron que los integrantes comprendieran las verdaderas razones del proyecto y se motivaran y comprometieran a trabajar en él. En el anexo 2 de este documento, se encuentra el material resumen como evidencia de los participantes de estos talleres de conceptualización.

El esquema de trabajo empleado variaba de acuerdo al propósito del mismo, es decir, si se trataba de la definición de un proceso inexistente o el ajuste de uno que ya se encontraba implementado en la Sección. En primera instancia se definía el proceso a trabajar, de acuerdo a las prioridades establecidas en la etapa del diagnóstico, seguidamente los integrantes exponían la situación actual del proceso, manifestando los inconvenientes que en el momento se estaban presentando y sus posibles causas.

Consecutivamente, la autora del proyecto, daba a conocer los diferentes requerimientos establecidos por el Sistema Único de habilitación, con el fin de que todos los participantes tomaran como punto de referencia la normatividad del Ministerio.

Una vez se había profundizado en el conocimiento de los procesos, se intervinieron los procesos y fueron planteadas alternativas de solución, de tal modo que los participantes fueran gestores de los cambios para bien de la sección y para la implementación del Sistema Único de Habilidadación.

**8.1.4 Adaptación de herramientas tecnológicas.** En el diagnóstico realizado, se detectó que algunos de los requisitos establecidos estaban directamente relacionados con las herramientas tecnológicas utilizadas en la sección, los cuales correspondían al manejo de la historia clínica.

Para el desarrollo del proyecto se llevó a cabo la capacitación, acerca de los requisitos establecidos en la resolución 1995 de 1999, al ingeniero de sistemas encargado del mantenimiento del software, con el fin de realizar las adecuaciones necesarias para cumplir con todos los requerimientos de la historia clínica. Una vez realizados los cambios exigidos en la resolución, fue revisada por los profesionales, los cuales realizaron sugerencias que enriquecieron valiosamente el trabajo del ingeniero.

**8.1.5 Adecuación de instalaciones, adquisición de implementos y equipos exigidos para la prestación del servicio.** Para superar los estándares mínimos establecidos en la guía práctica, se realizaron inversiones económicas, las cuales fueron dirigidas a la adquisición de nuevos equipos, así como la adecuación y mantenimiento de las instalaciones, de tal forma que se cumpliera con las condiciones de seguridad e higiene exigidas por el gobierno.

Para la ejecución de esta parte del proyecto, se realizó una revisión de las necesidades establecidas por el gobierno aplicables a la sección, luego se realizó el listado de actividades que cumplieran con el objetivo de superar las falencias existentes, programando junto con la jefa de la sección las fechas a desarrollar las actividades planteadas a partir de las necesidades. Las principales actividades desarrolladas y a las cuales se les realizó el respectivo seguimiento fueron: compra de equipos, pintura y señalización de la instalación, entre otros.

## **8.2 GUÍA DE HABILITACIÓN– ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

**8.2.1 Diseño de la guía de habilitación.** Tomando como punto de partida que la guía fue creada con la idea de preparar próximos procesos de habilitación e incluso que sirva como facilitador al momento de actualizar o mantener vigentes en la sección salud de Bienestar UIS, las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y protección Social relacionadas con el proceso de habilitación.

La información suministrada en la guía de habilitación está directamente relacionada con la legislación establecida para el cumplimiento de las condiciones establecidas para entidades con objeto social diferente, también se tiene en cuenta la autoevaluación aplicable a los servicios evaluados en la sección de salud de Bienestar UIS.

A partir de esta guía se definieron las acciones a realizar, junto con la jefatura, se definieron las acciones prioritarias por realizar y los respectivos responsables; de tal forma que, en la siguiente reunión, cada área evidenció su conformidad con el proceso.

La guía práctica de habilitación según Resolución 2003 del 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra disponible en el Anexo 4.

**8.2.2 Desarrollo de las actividades planteadas para el cumplimiento de la guía de habilitación.** A continuación se muestran una serie de actividades:

**a. Sensibilización y capacitación del Sistema Único de Habilitación.** Como parte fundamental del proceso de implementación del Sistema Único de Habilitación, en los meses de Mayo, Junio y julio del 2015, se realizó una jornada de capacitación y sensibilización con el personal asistencial y administrativo de los diferentes temas relacionados con la habilitación, cuyo objetivo fue brindar el conocimiento respecto a la legislación y cumplimiento de los estándares exigidos por el gobierno a las diferentes instituciones que prestan servicios de salud.

Por otro lado y refiriéndose a las capacitaciones planteadas en el proceso de autoevaluación en la sección, se deben tener en cuenta las capacitaciones relacionadas con los procesos prioritarios y las capacitaciones al personal operativo sobre el manejo y cuidado de los equipos biomédicos exigidos en la Resolución 2003 del 2014. Con el fin de cumplir con lo anteriormente mencionado, se realiza el reporte que demuestra el cumplimiento de las capacitaciones de los procesos prioritarios en la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud. Por otro lado se programaron las capacitaciones sobre el manejo y el cuidado de los equipos biomédicos, quedando la evidencia en la carpeta que contiene las hojas de vida de los mismos; también quedo establecido que los proveedores tendrán que dar la capacitación sobre los equipos que se adquieran y así cumplir con lo establecido en la Resolución 2003 del 2014, del Ministerio de la Salud y la Protección Social.

Lo relacionado con el cumplimiento de las capacitaciones del Sistema Único de Habilitación se encuentra resumido en el anexo 5. Evidencia de las Capacitaciones exigidas.

**b. Levantamiento de documentación general.** Durante la realización del proceso de autoevaluación y diagnóstico se detectaron diversas falencias que correspondían a ausencia de documentación informativa, la cual debía ser generada o extraída de los archivos y del funcionamiento general de la sección. En esta actividad fue generada la siguiente documentación:

- Documentación para el cumplimiento de la capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación, las cuales se convirtieron en el método más adecuado para verificar la existencia de la documentación solicitada a la sección salud de Bienestar UIS.
- Lista de chequeo para las hojas de vida del personal que fueron elaborados individualmente, donde fueron enumerados los diferentes documentos que debían contener las hojas de vida del personal activo en la sección, tanto del personal administrativo, como del personal que presta los servicios de salud. Verificación de título de profesional y estudios de posgrado, permiso para laborar en Santander, resolución expedida por el departamento y convalidación del título en Colombia (cuando se requiera), antecedentes judiciales y en el caso de los odontólogos, el carnet de radio protección. Con el fin de cumplir con los requisitos del gobierno y de comprobar su veracidad.
- Información de equipos biomédicos; inicialmente se hizo la revisión de la dotación, se realizó la actualización de los inventarios, identificando aquellos equipos con los cuales no contaba o los que requerían cambio. El apoyo de los profesionales de la salud en este proceso fue fundamental, ya que ellos fueron los encargados de suministrar la información completa, la cual incluía: nombre del equipo, marca, serial y modelo. Una vez completada esta información, se pudieron elaborar las hojas de vida para cada uno de los equipos existentes y aquellos que se habían adquirido recientemente. En las hojas de vida de los equipos fue registrada la información de los mantenimientos preventivos y correctivos, junto con las respectivas

calibraciones que se habían realizado anteriormente, realizando también el cronograma con las fechas para las futuras, teniendo en cuenta la disponibilidad de los técnicos de la división de mantenimiento tecnológico. Por otro lado se actualizó la licencia de funcionamiento del equipo de Rayos X marca FIAD, modelo EXPLOR X INTRA os, serie 191202, que se encontraba vencida, también se tuvo en cuenta la adquisición de dosímetros y la lectura de radiación emitida por el equipo.

- Información sobre medicamentos y dispositivos médicos. Después de realizar diferentes consultas a la legislación del Ministerio de Salud y la Protección Social y del Invima, fueron rediseñados los listados de los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la sección, identificando su clasificación según el riesgo, principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, presentación comercial, entre otros aspectos fundamentales para la identificación de los productos.

Toda la documentación desarrollada se encuentra registrada en el anexo 6. Documentación General del Sistema Único de Habilitación.

**c. Definición, ajuste e implementación de procesos asistenciales y administrativos.** Esta etapa se llevó a cabo con los procesos que se encontraban desactualizados y con los que no se evidenciaron en el diagnóstico inicial, para realizar este proceso se contó con la participación de los profesionales en el área de la salud, con el fin de obtener la completa información de los servicios y sus debidos procesos.

Los profesionales describían los pasos que se desarrollaban o que se debían ejecutar en los procesos a ajustar o definir, respectivamente, con previo conocimiento de los estándares exigidos en el Sistema Único de Habilitación. La

profesional encargada junto con la autora del proyecto, en consenso con los demás profesionales, elaboraba la descripción del proceso.

Una vez terminada la descripción por parte de los profesionales, el texto era analizado por la jefatura de la sección, quien efectuaba los cambios pertinentes para luego ser enviada a la ingeniera de calidad, en el cual se realizaban los respectivos cambios con el fin de asegurar que se comprendiera claramente el contenido y la información fuese lo más ajustada a la realidad, para posteriormente autorizar la publicación del documento en la intranet de Bienestar UIS

Finalmente, cuando ya se habían documentado los procedimientos, guías y demás información que daba soporte a los procesos establecidos, se inició el proceso de sensibilización con el personal de la sección, resaltando que los documentos están disponibles en la intranet de la universidad, lo que facilitara la continua aplicación de los mismos. Esta fase estuvo acompañada de continuas revisiones internas, las cuales contribuyeron al ajuste de los procesos generados.

En el anexo 7. Documentación Sistema Único de Habilitación, se encuentra registrada la documentación de los procesos definidos y ajustados en la sección, los cuales garantizan el cumplimiento de los estándares exigidos por el gobierno nacional; tal como se presenta en la tabla 7. Procesos definidos y ajustados en la Sección.

**Tabla 7.** Procesos definidos y ajustados en la Sección.

<b>CATEGORIA ESTANDAR</b>	<b>DOCUMENTACION</b>
Recursos Humanos	Formato de capacitación al talento humano
Infraestructura e instalaciones físicas	Manual de manejo de residuos peligrosos en el servicio de salud de bienestar universitario
Dotación y mantenimiento de equipos	Formato hoja de vida de Equipos
	Instructivo desfibrilador externo automático fred easy
	Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de odontología
	Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de enfermería
	Protocolo de odontología para la toma de radiografías peri apicales
	Protocolo para postura de guantes estériles
Protocolo para postura de guantes limpios	
Medicamentos y dispositivos medicos	Protocolo administración de medicamentos
Procesos Asistenciales	Procedimiento valoración integral de salud para el ingreso
	Procedimiento asignación de citas del área de salud
	Procedimiento consulta de medicina para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento consulta de odontología para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento consulta de fisioterapia para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento consulta de psicología para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento consulta de trabajo social para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento consulta de psicopedagogía para la prevención secundaria en salud
	Procedimiento atención individual y grupal en los programas educativo – preventivos
	Guía de atención programa de inclusión de estudiantes en situación de discapacidad (PIESD)
	Guía de tratamiento ambulatorio del consumo de sustancias psicoactivas – CAD
Historia clínica y registros asistenciales	Procedimiento trámites académico – administrativos
	Guía de manejo de la historia clínica
Seguimiento a riesgos	Procedimiento de notificación y gestión de incidentes y/o eventos adversos

**d. Adaptación de herramientas tecnológicas.** Teniendo en cuenta el diagnóstico y la autoevaluación se debió realizar la adaptación de las herramientas tecnológicas de la sección, enfocándose en el mejoramiento de la historia clínica sistematizada, con el fin de cumplir los requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

La capacitación sobre la Resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de la Protección Social se convirtió en el factor clave, ya que tanto los administrativos como los profesionales conocieron completamente las exigencias legales al respecto.

La adaptación de la historia clínica implicó la programación de nuevos parámetros del software; algunos de los principales cambios presentados fueron:

- Se agregaron nuevas casillas en la ventana de la información de identificación del paciente, de acuerdo a las exigencias de la resolución. Adicionalmente, se contempló la información del acompañante del paciente.
- Se compiló en una sola ventana toda la información de historia clínica del paciente. Anteriormente esta era una de las mayores dificultades para los profesionales, ya que tenían que buscar esta información en diversas ventanas, según la fecha de atención del paciente.
- Se creó un protocolo para la solicitud de impresión de historia clínica, el cual es un proceso indispensables para obtener el servicio de pacientes en otras entidades, teniendo en cuenta la seguridad de la información, se definió como procedimiento de solicitud el siguiente proceso:
  - Llevar 2 cartas dirigidas al jefe de la sección, en donde se especifiquen los motivos de la solicitud, la especialidad, y la fecha o el intervalo de fechas en los que requiere la historia clínica; las cartas deben ir firmadas por el solicitante.

- Reclamar tirilla de pago y cancelarla en la caja de la universidad, esta tirilla tendrá un valor de 5700 pesos.
- Al momento de reclamar la historia clínica se debe presentar en persona y con el respectivo documento de identidad.

A nivel general, se realizaron diversas modificaciones al software empleado, añadiendo y ampliando los espacios de las casillas de información, con el fin de generar historias clínicas más completas. Así mismo, se consolidó el proceso de seguridad de la información, estableciendo los pasos necesarios para garantizar la adecuada conservación de estos registros asistenciales.

Este proceso de adaptación del sistema de RIPS no habría sido posible sin la participación de los profesionales, quienes eran los funcionarios que más conocían de la necesidad de esta modificación.

**e. Adecuación de instalaciones, adquisición de implementos y equipos.**

En la metodología se mencionó que la participación del proyecto estuvo enfocada a la programación de las actividades necesarias para la adecuación de las instalaciones físicas, la adquisición de implementos y equipos biomédicos que garantizarán el cumplimiento de los estándares exigidos por el sistema único de habilitación.

Las actividades que se ejecutaron se encuentran a continuación:

- Mantenimiento de paredes, muros y cielos rasos de la infraestructura de atención de la sección de servicios integrales de salud.
- Modificación de divisiones del consultorio de la Sección de servicios integrales que lo requerían.

- Señalización de áreas en las instalaciones físicas
- Dotación para lavamanos en los diferentes consultorios de medicina general, enfermería y en la farmacia.
- Dotación de los recursos necesarios para la implementación de los procesos de manejo integral de residuos sólidos y conductas básicas de bioseguridad, en la sección.
- Dotación de equipos biomédicos. Posterior a la actualización de los inventarios de equipos de las diferentes especialidades, se identificaron los equipos faltantes:
  - Bascula de piso (2 dos)
  - Tensiómetro digital (2 dos)
  - Equipo de Órganos (5 cinco)
  - Tensiómetro Manual (3 tres)
  - Lámpara de Foto Curado
  - Oxímetro
  - Desfibrilador Automático
  - Equipo Monocromático

y se programó la compra de estos elementos de acuerdo a la disponibilidad del presupuesto. Un detalle que quedo programado fue la construcción de unidades sanitarias para personas en situación de discapacidad.

- Se realizó la tabla de detalles por servicio prestado: áreas mínimas y distribución de los espacios, iluminación, ventilación, características de materiales y acabados junto con el correspondiente programa de mantenimiento de los mismos de cada área y servicio.

Estas actividades representaron importantes inversiones económicas por parte de la sección; sin embargo, no se presentó mayor oposición por parte de la Jefatura, debido a que la autora del proyecto dio a conocer toda la información necesaria para

representar la obligatoriedad del cumplimiento de estos estándares, y las posibles consecuencias del incumplimiento de esta exigencia.

## **9 PREPARACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA HABILITACIÓN Y SOLICITUD DE VISITA DE LA SECRETARIA**

### **9.1 ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Teniendo en cuenta las situaciones presentadas en la Sección, que evidenciaba la falta de la documentación por parte de la jefatura, se realizó una total recopilación y actualización de los documentos teniendo como referencia los requisitos establecidos por la Secretaria de Salud de Santander, Grupo de Acreditación en Salud y el SOGS para inscripción de prestadores de servicios de salud con objeto social diferente, los cuales son:

- Formulario de inscripción en la Página Web e imprimir original y copia.
- ORIGINAL del Certificado de Existencia y Representación Legal del prestador (cámara de comercio / resolución/decreto, otros).
- Copia del documento de identificación del representante legal.
- Fotocopia del RUT vigente.
- Copia Contrato recolección desechos hospitalarios vigente.
- ORIGINAL Concepto técnico proyecto arquitectónico de la institución prestadora de servicios de salud. (Radical mediante oficio, adjuntando original y copia de los planos donde este especificado, Nombre del prestador, Nit, Dirección, Servicios a declarar y modalidad) , estos deben Cumplir con las especificación de la Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014 , (escala 1-50) rotulado y firmado por arquitecto con matricula . Adjuntar Estampilla \$7810.
- Copia Portafolio de Servicios.
- Auto evaluación. (CD)
- Manuales de procedimiento (CD)

- Protocolos de eventos adversos - política de seguridad del paciente. C.D
- Relación de equipos Biomédicos firmado por el representante legal.
- Una carpeta tamaño oficio/gancho legajador plástico.
- Estampilla para certificación de habilitación por valor de \$ 7.810 (casa del libro Cra-10 calle 35 B/ga

Para mantener en perfectas condiciones de archivo y actualización esta documentación, se determinó que la información debería estar archivada en una carpeta AZ azul de 2 pulgadas, rotulada con el nombre de Sistema Único de Habilitación, junto con los demás soportes de cumplimiento de los estándares exigidos por el Sistema. Adicionalmente, se definieron las listas de chequeo, las cuales identificaban la documentación requerida como evidencia del cumplimiento de las condiciones de Capacidad Técnico- Científica.

Por otro lado, se definió una ficha de control documental, en la cual se identifican los responsables del suministro y renovación de los documentos, el lugar donde reposan y la frecuencia de renovación de los mismos, como guía para la solicitud de los documentos por parte de la jefe de la sección, quienes es la encargada de garantizar la presencia de estos documentos en los archivos de soporte.

Para efectos del presente proyecto no se puede mostrar la evidencia mediante de lo mencionado anteriormente, ya que algunos documentos contienen información personal y otros ya han sido soporte del cumplimiento de los estándares.

## **9.2 SOLICITUD DE LA VISITA DE LA SECRETARIA**

Para finalizar, la Sección de Servicios Integrales de Salud, por intermedio de la autora del proyecto, presento la solicitud de visita de verificación a la Secretaria de Salud de Santander. Para realizar la solicitud, tuvo que dirigirse a la división de Habilitación en la Secretaria de Salud Departamental de Santander y verificar la fecha establecida para la misma; al realizar esta solicitud, se encuentra con que hay plazo hasta enero del 2017 para realizar la visita y por la misma razón no se encontraba establecida dentro del calendario. Sin embargo con la realización del presente proyecto se garantizó el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 2003 del 2014, del Ministerio de la Salud y Protección Social, para una entidad con objeto social diferente como lo es la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.

## 10 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

### 10.1 EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE HABILITACIÓN

Para comenzar el proceso de evaluación de los resultados es importante resaltar que el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en la sección fue un proceso permanente desde que se inició el desarrollo del proyecto.

**10.1.1 Estándares y condiciones.** Para demostrar los resultados obtenidos se tuvo en cuenta la lista de chequeo establecida por la Secretaria de Salud para la autoevaluación; A continuación, e la tabla 8. Reporte final de Habilitación, se presenta el reporte de la situación actual de la Sección Salud de la división Bienestar UIS, con los respectivos niveles de cumplimiento en los estándares establecidos por las normas y/o resoluciones:

#### 10.1.2 Reporte de incumplimientos en los estándares

➤ **INFRAESTRUCTURA**

- Plan de desarrollo de la planta física acorde a las exigencias de la Resolución 4445 de 1996 y 2003 de 2014. (Para cumplir con la atención a discapacitados)

➤ **DOTACIÓN**

- Para realizar procedimientos menores debe contar con Camillas rodantes con freno y con barandas.

En el anexo 8 se encuentra el reporte final de habilitación.

## 11 CONCLUSIONES

- El aporte del presente proyecto fue de gran importancia para la división, es decir, el proceso de habilitación de los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial brindados por la división de Bienestar de la Universidad Industrial de Santander, mediante la aplicación de la Resolución 2003 de 2014, logro el cumplimiento de lo exigido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social para continuar brindando los servicios de salud con a los estudiantes.
- El factor clave de éxito para lograr el cumplimiento de los objetivos del proyecto, fue incluir al personal en los procesos de mejoramiento de la sección, al sensibilizarlos aumenta su grado de compromiso y motivación en la participación de las actividades que se realizaron, aun cuando, lograr una orientación al cambio no es un proceso simple, requiere una gran cantidad de reflexión, conocimiento, un plan bien concebido, un enfoque complejo y un liderazgo constante.
- El compromiso de la jefatura, es de gran importancia ya que se ve reflejado, no sólo en facilitar recursos económicos, sino que, debe existir un verdadero compromiso frente a la habilitación. La jefatura de la sección se comprometió con la implementación de la habilitación, facilitando los espacios y la información requerida.
- Estandarizar los procesos que se llevan a cabo en la sección es parte fundamental para eliminar la posibilidad de cometer errores que se alejen de las premisas establecidas.

- El proceso de autoevaluación es el punto de partida para el mejoramiento continuo de una institución, ya que el resultado de este diagnóstico es un listado de fortalezas que brindan oportunidades de mejoramiento para cada criterio evaluado. Adicionalmente, esta calificación sirve a la organización para evaluar su avance en el futuro.
  
- Aunque la calidad en la prestación de los servicios de salud es muy subjetiva y es difícil identificar sus principales características, es muy importante que a través de un proceso de mejoramiento se conozcan y analicen, con el fin de superar las expectativas y necesidades de los beneficiarios.
  
- La legislación expedida por el Ministerio Salud y de la Protección Social, parece, en algunos casos, una serie de exigencias que dificultan la permanencia de las instituciones en el país, es importante reconocer y entender el objetivo que persiguen, de tal forma que la instituciones puedan identificar los beneficios que lograrían al desarrollar los programas liderados por el gobierno nacional. De lo contrario, las instituciones no podrán alcanzar los resultados proyectados, teniendo en cuenta que la motivación para adelantar los procesos no es la adecuada.

## 12 RECOMENDACIONES

A partir del trabajo de grado desarrollado en la empresa se recomienda:

- Es necesario que la sección enfoque sus esfuerzos en la continuidad de este tipo de procesos, ya que este trabajo no puede quedarse en el cumplimiento temporal de los requisitos exigidos por el gobierno nacional; sino debe convertirse en el punto de partida para el desarrollo de programas de mejoramiento continuo, que permitan alcanzar excelentes niveles de calidad en la prestación de los servicios de salud.
  
- La responsabilidad del mantenimiento de los estándares de calidad no debe seguir a cargo, únicamente, de la dirección administrativa, ya que se requiere de un engranaje de toda la sección, de forma tal, que todas las áreas contribuyan a la prestación de servicios de salud de excelente calidad.

## BIBLIOGRAFIA

ARANGO, Beatriz; BERMUDEZ, Eliana. Plan de mejoramiento para cumplimiento de estándares de habilitación en odontología según resolución 1043 de 2006 en ubas coomeva dosquebradas y santa rosa de cabal. Trabajo de grado Gerentes en sistemas de salud. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de ciencias de la Salud, 2007

CAMARGO, Diana. Diseño, documentación, implementación y evaluación de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 para Forpresalud IPS. Trabajo de grado Ingeniero Industrial. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de ingenierías físico-mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y empresariales, 2009

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 de 2014, Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [en línea]. [Consultado 14 de mayo de 2015]. Disponible en <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)>

COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE Y EL MINISTRO DE SALUD. RESOLUCION 01164 DE 2002, Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.[en línea]. [Consultado 29 de mayo de 2015]. Disponible en <<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Normatividad%20Red%20nal%20bancos%20de%20sangre/Resoluci%20on%201164%20de%202002.pdf>>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. [en línea]. [Consultado 30 de mayo de 2015]. Disponible en <<http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/Resolucion%20412.pdf>>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 4505 DE 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. [en línea]. [Consultado 30 de mayo de 2015]. Disponible en <<http://www.cruzblanca.com.co/Descargas/malla-validadora/resolucion-4505-2012.pdf>>

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. [Consultado 9 de junio de 2015]. Disponible en <<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%201403%20DE%2007.pdf>>

CORDOBA, Madelline y ARANGO, Veronica Diseño de un sistema de habilitación en el centro de salud San Pedro Claver del municipio de Nurquí en el departamento

del Choco. Proyecto Especialista en Auditoría en Salud. Universidad CES. Facultad de Medicina.