

Evaluación del Nivel de Cumplimiento de Estándares de Habilitación en las IPS que Prestan el Servicio Farmacéutico de Mediana y Alta Complejidad a los Afiliados Inscritos en el Programas por ti por tu Familia de la Oficina de Seguimiento al Riesgo Comfasucre EPS

Margarita Rosa Nieto Estrada
Ever Enrique Ospino Castro
Laura Maria Jiménez Perna

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud
Sincelejo, Sucre
2018

Evaluación del Nivel de Cumplimiento de Estándares de Habilitación en las IPS que Prestan el Servicio Farmacéutico de Mediana y Alta Complejidad a los Afiliados Inscritos en el Programas por ti por tu Familia de la Oficina de Seguimiento al Riesgo Comfasucre EPS

Margarita Rosa Nieto Estrada

Ever Enrique Ospino Castro

Laura Maria Jiménez Perna

Trabajo de investigación presentado para optar el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Asesor

Germán Javier Arrieta Bernate

Microbiólogo, Mg en Microbiología Tropical

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR

Escuela de Posgrado y Educación Continua

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

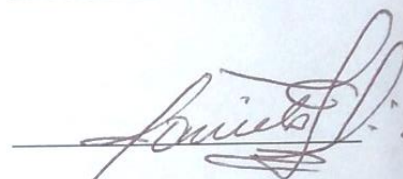
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Sincelejo, Sucre

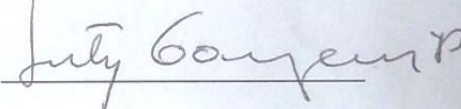
2018

Nota de Aceptación

4.3.



Director



Evaluador 1

Evaluador 2

Sincelejo, Agosto 16 de 2018

Dedicatoria

En primer lugar a Dios, que nos guío y dio sabiduría para hacer de este trabajo investigativo una realidad.

A nuestras familias por su apoyo y motivación en este proceso de preparación, para ser profesionales más íntegros y entregados a su labor.

A nuestros tutores, por compartir sus conocimientos y experiencias en su labor que permitieron mejorar nuestra formación personal y profesional.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios ante todo, por iluminarnos y fortalecer nuestro espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

A nuestros tutores, el Dr. Germán Arrieta y Dr. David Galván, por todo el apoyo brindado, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

A todo el cuerpo de docentes, quienes nos brindaron su apoyo y conocimientos para que este proceso cumpliera su finalidad, de ser especialistas íntegros.

Al Dr. Hugo Orozco, Jefe Oficina de Auditoria Medica y Calidad Comfasucre EPS-S, por su apoyo y acompañamiento en este proceso.

A nuestras familias, por fortalecernos en cada momento y no permitir que este sueño decayera, motivándonos constantemente y haciéndonos ver un mejor futuro.

Dios los bendiga siempre, por confiar en nosotros, por tener esa paciencia de guiarnos, esa fortaleza para enfrentar nuestros errores, esa bondad al perdonarnos una y otra vez, ese gran amor que brota en cada acto que realizan, ese brillo que se reflejan en sus ojos cuando nos ven triunfar...

¡Gracias por todo!

Tabla de Contenido

Abstract.....	9
Resumen.....	10
Introducción	11
1. Justificación.....	13
2. Planteamiento del Problema	16
3. Objetivos.....	18
3.1 Objetivo General	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. Marco Referencial	19
4.1. Antecedentes	19
4.2. Marco Teórico Conceptual	22
5. Hipótesis o Propuesta de Solución	28
6. Metodología.....	29
7. Conclusiones.....	42
8. Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	52

}

Lista de Tablas

Tabla 1: Ítem evaluados por cd estándar la red de prestadores que ofertan medicamentos a Comfasucre, 2017.	35
Tabla 2: Cumplimiento del estándar de Talento Humano en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	36
Tabla 3: Cumplimiento del estándar de Infraestructura, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	37
Tabla 4: Cumplimiento del estándar de Dotación y Mantenimiento, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	38
Tabla 5: Cumplimiento del estándar de Historia clínica, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	40
Tabla 6: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	41
Tabla 7: Cumplimiento del estándar de Procesos prioritarios, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	42
Tabla 8: Cumplimiento del estándar de Inter dependencia, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018	44
Tabla 9: Porcentaje de cumplimiento de la red de prestadores evaluada, al confrontarla con los estándares de la Resolución 2003 de 2014.	46

Lista de Gráficas

Gráfica 1: Cumplimiento del estándar de Talento Humano en los Municipios Donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	37
Gráfica 2: Cumplimiento del estándar de Infraestructura en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	38
Gráfica 3: Cumplimiento del estándar de Dotación y mantenimiento en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	39
Gráfica 4: Cumplimiento del estándar de Historia clínica en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	41
Gráfica 5: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	42
Gráfica 6: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	43
Gráfica 7: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.	45

Abstract

Through this research work is evaluated, analyze and describe the operating conditions of the institutions providing health services that ensure the supply of drugs to members of Comfasucre EPS. Through audit visits, the quality observed in the audited institution is compared with the ideal quality (standards of a Resolution 2003 of 2014), which measures the level of compliance of pharmaceutical services of medium and high complexity, which guarantees the control of the risks associated with health care. An instrument is designed for the verification of conditions, it is applied, the information collected is analyzed and a report is generated where feedback is provided to the provider committing it to an improvement plan to overcome the non-conformities evidenced. When evaluating the compliance of the habilitation standards, as a minimum requirement to enter as an actor of the general system of social security in health, it is identified through the visits of integral Audit to the network of providers, that 52% of the providers of health services that deliver medication to members of Comfasucre, do not meet all the standards evaluated, which puts patient safety at risk, which is why an action plan must be implemented to overcome this nonconformity. [C1]

Key words: Operation, observed quality, expected quality, verification, nonconformities.

Resumen

Mediante el presente trabajo de investigación se evalúa, analiza y describe las condiciones de operación de las Instituciones prestadoras de servicios de salud que garantizan el suministro de medicamentos a los afiliados de Comfasucre EPS. Mediante visitas de auditoría, se confronta la calidad observada en la institución auditada con la calidad ideal (estándares de la Resolución 2003 de 2014), con lo que se mide el nivel de cumplimiento de los servicios farmacéuticos de mediana y alta complejidad, lo que garantiza el control de los riesgos asociados con la atención en salud. Se diseña un instrumento para la verificación de condiciones, se aplica, se analiza la información recolectada y se genera un informe donde se retroalimenta al prestador comprometiéndolo con un plan de mejora para superar las no conformidades evidenciadas. Al evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación, como requisito mínimo para ingresar como actor del sistema general de seguridad social en salud, se identifica a través de las visitas de Auditoría integral a la red de prestadores, que el 52% de los prestadores de servicios de salud que entrega medicamentos a los afiliados de Comfasucre, no cumplen con todos los estándares evaluados, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente, razón por la cual se debe implementar un plan de acción que permita superar esta no conformidad.

Palabras clave: Operación, calidad observada, calidad esperada, verificación, no conformidades.

Introducción

El Sistema Único de Habilitación en Colombia 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 y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

La Resolución 1441 de 2013, fue derogada integralmente por la Resolución 2003 de 2014, que corrige yerros de la primera y extiende el plazo para su cumplimiento hasta el 30 de septiembre de 2014. Posterior a esta resolución se expide la Resolución 3678 del 28 de Agosto del 2014 la cual modifica la Resolución 2003 del 2014 ampliando el plazo de la autoevaluación hasta el 30 de Enero de 2015.

Actualmente con la expedición de la Resolución 2003 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó las normas de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud. Uno de los beneficios de la nueva norma es el ajuste en los criterios de habilitación de algunos servicios de salud, atendiendo las necesidades del sector.

La resolución modificatoria tiene varios beneficios para los prestadores de servicios entre los que se encuentran el ajuste en los criterios de habilitación de algunos servicios de salud, el desarrollo del proceso de autoevaluación acompañado del de actualización de su portafolio de servicios.

Comfasucre, en su programa de salud, no conoce a la fecha el nivel de cumplimiento de los prestadores de servicios de salud que ofertan medicamentos, con relación a los estándares de habilitación de la Resolución 2003 de 2014.

Mediante este trabajo de investigación, al aplicar la herramienta diseñada para aplicarla a los prestadores que ofertan medicamentos, se conocerá el nivel de cumplimiento de cada prestador con relación a los lineamientos normativos.

1. Justificación

Con esta investigación se busca evaluar el nivel de cumplimiento de la IPS que suministran los medicamentos a los afiliados del programa por ti por tu familia de los programas especiales de Comfasucre, con los estándares de habilitación que garantizan la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fecha de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución y administración de medicamentos.

Buscando la calidad en la prestación de servicios de salud, fundamentada en los artículos 48 y 49 de la constitución política de Colombia, donde la seguridad social en salud es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. “El estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social”; lo cual esta a su vez establecido en la ley 100 de 1993, de igual forma en la ley 715 se establece en el numeral 52 que “todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa, para la prestación del servicio a su cargo”. El Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud es creada por el decreto 1011 de 2006, con cuatro componentes entre ellos el Sistema Único de Habilitación, que permitirá evaluar los estándares de habilitación en el Proceso de Dispensación y Administración de Medicamentos Ambulatorios a los Afiliados en COMFASUCRE, con base la resolución 2003 de mayo 28 de 2014, por las razones que se describen seguidamente:

1. Falta de seguimiento en el proceso de dispensación y administración de medicamentos ambulatorios, que favorezcan al mejoramiento continuo en el servicio.

2. Es fundamental reconocer los estándares de habilitación que cumple el proceso de dispensación y administración de medicamentos ambulatorios para identificar las debilidades y fortalecerlo.
3. Las falencias encontradas, no solo sirven para mejorar un proceso, sino que a su vez motivan a evaluar los estándares de habilitación en los diferentes servicios de la entidad y a su vez estos se convierten en un factor primordial para la mejora en la prestación de los servicios, progresando en las condiciones de salud y la satisfacción de los usuarios, buscando superar las necesidades y expectativas de la comunidad.

En el art. 6 de la ley estatutaria 1751 de 2015 se relacionan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los cuales buscan garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud y personal médico y profesional competente para la aceptación de los diferentes agentes del sistema, brindando accesibilidad a estos servicios y tecnologías de salud en condiciones de igualdad, involucrando en todo momento los estándares de calidad aprobados por las comunidades científicas.

De igual manera son indispensables los derechos a la universalidad, equidad, pro homine, continuidad, oportunidad, prevalencia y progresividad de derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a las comunidades indígenas y afrocolombianas del servicio en salud. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños, mujeres en estado de embarazo, adultos mayores, pacientes con cáncer, personas de escasos recursos y grupos vulnerables.

Este estudio es pertinente porque le va a permitir a Comfasucre identificar las debilidades que presentan los prestadores de servicios de salud que entregan medicamentos a sus afiliados.

Una de las principales causas de eventos adversos, está relacionada con las reacciones adversas por la administración de medicamentos (RAM).

Por tal razón, la viabilidad de este estudio radica en su especificidad, para identificar debilidades en el cumplimiento de los estándares de la Resolución 2003 de 2014, permitiéndole a las altas directivas de la organización controlar riesgos para los afiliados, tales como condiciones de almacenamiento, temperatura, humedad, tanto en la conservación en la IPS, durante el transporte de la IPS a la residencia del usuario y durante el tiempo de tratamiento ordenado en el domicilio del afiliado.

2. Planteamiento del Problema

La dispensación y administración de medicamentos es una de las actividades más frecuentes e importantes que realizan los químicos farmacéuticos y enfermeros en cualquier nivel de complejidad, bajo estricta orden médica y la cual tiene gran impacto en la recuperación de un paciente.

Uno de los cuatro componentes del sistema obligatorio de la garantía es el sistema único de habilitación, el cual pretende proteger a los usuarios de los grandes riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud y las distintas formas en que estos se ofrecen.

La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 detalla los nuevos estándares del sistema único de habilitación definiendo los procesos y procedimientos de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, y dio plazo hasta el 30 de septiembre de 2014 para que se cumplieran las condiciones que exige esta norma”.

El servicio de dispensación y administración de medicamentos de COMFASUCRE requiere alinearse con los nuevos estándares del sistema único de habilitación para brindar servicios de salud con calidad, ajustado a la norma vigente.

Los afiliados que forman parte de los programas especiales de renal crónico, Artritis reumatoidea, hemofilia, enfermedades del colágeno, Leucemia y cáncer reciben el medicamento en una IPS (Farmacia de mediana y alta complejidad), y lo transportan hasta la IPS de mediana complejidad que maneja el programa específico y se lo administran vía venosa.

Comfasucre, dentro de sus responsabilidades como asegurador del riesgo en salud de los afiliados a su cargo, debe garantizar la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fecha de vencimiento, control de cadena de frío,

distribución, dispensación, devolución y administración del medicamento para evitar riesgos para la salud de los mismos.

De acuerdo a las anteriores postulaciones, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué nivel de cumplimiento con los estándares de Habilitación tienen el servicio farmacéutico ambulatorio y el servicio de administración de medicamentos de COMFASUCRE y que oportunidades de mejora pueden identificarse en estos?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de cumplimiento del Servicio Farmacéutico y el servicio de Administración de medicamentos de COMFASUCRE con los estándares de habilitación.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los estándares de habilitación que se están cumpliendo en el proceso de dispensación y administración de medicamentos ambulatorios.
- Establecer las condiciones que no se cumplan en el proceso de dispensación y administración de medicamentos ambulatorios.
- Formular acciones de mejoramiento que permitan corregir las causas de los incumplimientos hallados.

4. Marco Referencial

4.1. Antecedentes



Figura 1: Línea de tiempo de cambios normativos en salud en Colombia, 1979 a 2017.

Fuente: Imagen propia del investigador, 2017.

“La Seguridad Social en Salud en Colombia se caracteriza por la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de subsidios a la oferta, en el entendido que los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias. Alrededor de 1979, el servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. También se crea un esquema tripartito (estado - empleadores - empleados) de financiación para la prestación de los servicios de salud a la población trabajadora formal; sin embargo, tal Sistema seguía sin proporcionar una atención integral en salud a la población de escasos recursos.

El otro periodo arranca desde 1990, con la expedición de la Ley 10 en acuerdo con el artículo 36 de la Constitución Política del 86 que elevó el servicio de salud al rango de servicio público, hasta la actualidad. En este período hubo dos fuerzas importantes que determinaron los cambios institucionales que experimentó el sistema de salud pública en Colombia. La primera es la Constitución Política de 1991, según la cual Colombia se declara como un Estado Social de Derecho que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable (Art.11, Constitución Política de Colombia, 1991). De allí se deriva la obligatoriedad jurídica para la provisión de servicios de salud por parte del Estado (y/o agentes particulares delegados por éste) en aras de garantizar el mencionado derecho fundamental. Algunos autores como Garay interpretan el cambio constitucional como una transición de un Estado de bienestar o benefactor a un Estado social o post-benefactor, menos paternalista pero más preocupado por garantizar derechos civiles, sociales y políticos. Bajo este marco, la Constitución de 1991 eleva a la Seguridad Social

como “un servicio público de carácter obligatorio” (Art.48), dentro de la cual “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado” (Art.49).

Las reformas estructurales tendientes a la privatización de algunas empresas del Estado, en combinación con la creación de incentivos de mercado para la competencia en la prestación de servicios sociales como la salud, inspiraron la concepción del esquema de competencia regulada que se instauró en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993. Vale decir que Chile fue el país pionero en Latinoamérica en introducir este tipo de incentivos de mercado para la prestación de servicios de salud a comienzos de los años ochenta. La característica distintiva del modelo chileno, y la versión correspondiente del mismo para el caso colombiano, es la creación de un Sistema de aseguramiento para la provisión de servicios a través de una red privada de instituciones (Berman y Bossert, 2000).

Como resultado de la interacción de las dos fuerzas mencionadas, la Ley 100 de 1993 promovió la participación de los agentes privados en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud bajo un esquema de solidaridad en la financiación del aseguramiento para los más pobres. Como se mencionó en la introducción, la Ley 100 determinó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano quedara dividido en dos regímenes. El primero, conocido como el régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los pensionados y las familias de estos grupos; la financiación de la atención en salud para este régimen se realiza por medio contribuciones obligatorias efectuadas por los empleadores y los empleados o pensionados. El segundo régimen, denominado régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable que ha sido previamente identificada por el Estado y se financia con recursos de ingresos corrientes de la nación que se transfieren a los entes territoriales (Sistema General de Participaciones), el 1% de los aportes recaudados en el régimen contributivo y otras fuentes de ley.

Las reformas conducentes a la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de la Ley 100 de 1993 han estado acompañadas de un proceso de descentralización

administrativa en la gestión de los recursos y de una apertura para la participación de los agentes privados en la provisión del servicio público de salud. (Orozco)

Para garantizar el cumplimiento de la constitución política de 1991, la cual resalta derechos fundamentales a la vida y la salud, es creada la ley 100, quien precisa en los artículos 186 y 227 la acreditación en salud y la importancia de crear un sistema de garantía de la calidad, teniendo como finalidad garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios de salud en lo referente a oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad, que a su vez el ministerio de salud, reglamenta en el decreto 1011 de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

La ley 1122/ 2007 buscó realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Por su parte la ley 1438/2011 planteó el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país, finalmente la ley 1751/2015 busca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

El Sistema Único de habilitación 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 y a través de la resolución 1043 de 2006, el ministerio de la protección social, dictó las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios (Sistema Único de Habilitación S.f.)

En la capital del departamento de Sucre, se encuentra Comfasucre E.P.S-S, quien en estos momentos hace parte de uno de los programas de COMFASUCRE, de carácter privado, el cual es vigilado por distintas superintendencias, que a su vez se encuentra intervenida, pero con el interés en el cumplimiento de las normatividades actuales vigentes, lo que es de gran motivación al grupo investigativo para realizar la evaluación de los estándares de habilitación, ya que Durante la administración de medicamento a un paciente del programa de insuficiencia renal (durante una diálisis) la IPS que realizaba la diálisis identifica que el medicamento presentaba cambios en el color del medicamento, asociado a precipitaciones, razón por la cual inician la trazabilidad con el número del lote, llegando hasta el laboratorio fabricante, quien manifestó que el número del lote de ese medicamento no fue producido por ellos. Por esta razón hay una investigación ante la fiscalía por medicamento fraudulento.

4.2. Marco Teórico Conceptual

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian, una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes.

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian y el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman.

Desde estos modelos, la calidad de los servicios de salud se ha analizado adoptando una metodología cuantitativa, encuestas a usuarios; donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL, carecen de marcos conceptuales sólidos. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy relevantes pero complejos, como los aspectos técnicos y resultados en salud. En Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada. En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso. Recientemente se validó un instrumento para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia. Otras encuestas han evaluado la satisfacción en servicios, en programas o instituciones en particular. Estos métodos no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas. Esto deriva en poca adherencia a los tratamientos, no utilización de los servicios de salud o mal uso de estos. (Torres Samuel & Vásquez Stanesco, 2015)

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población. En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren

aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción. La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

Sobre el Sistema único de habilitación, es importante destacar algunos puntos relevantes de su misión, dentro de la cual se resaltan dos aspectos: que son esenciales, mínimos y obligatorios para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud, y que su propósito es defender y dar seguridad a los usuarios. Esto implica que se constituyen en el elemento definitivo para la entrada y funcionamiento de una IPS en el sector, indistintamente si esta es pública o privada.

Al analizar los requisitos se observa que tienen una serie de características, como: a) son preferencialmente de carácter estructural, así su verificación incluya procesos, b) giran alrededor de una serie de estándares diseñados para servicios, y c) se constituyen en una responsabilidad permanente del Estado hacia el ciudadano usuario de un sistema de salud, tanto en su definición y redefinición periódica como en la exigencia y verificación de su cumplimiento. Entre de las categorías en que se encuentran divididos los requisitos (recurso humano, infraestructura, dotación y mantenimiento, insumos, documentación, registros, coordinación de recursos, seguimiento a riesgos, etc.) se crea un entorno selectivo de elementos que se vuelven indispensables para garantizar la seguridad del usuario. Esos elementos se reflejan en una serie de estándares, los cuales a su vez tienen una serie de características particulares, como: a) son únicos para todos los prestadores, b) son conocidos previamente por los involucrados, c) su

grado de conformidad parte de un análisis organizacional interno que puede o no ser confrontado a través de un análisis externo (realizado por el sector estatal de la salud), d) buscan abarcar la totalidad de la organización y e) son reevaluados en el tiempo, siempre tratando de subir el nivel de exigencia.

➤ **Ideas Clave del Sistema Único de Habilitación**

El Sistema único de habilitación es un conjunto de principios, procesos y estándares que constituyen una herramienta estatal del Sistema de garantía de calidad para la evaluación de calidad de la prestación de servicios de salud. Su misión es proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento del Sistema único de habilitación para el funcionamiento de un prestador de servicios en el país. En desarrollo de esta misión, el Sistema único de habilitación:

- Constituye una herramienta fundamental para garantizar el cumplimiento de unos estándares mínimos en el funcionamiento de los prestadores, con el objeto de proteger la salud de los usuarios. Dado que están orientados a proteger la vida de los ciudadanos en un proceso de atención, el Sistema único de habilitación debe contener únicamente aquellas condiciones indispensables para defender la dignidad, la vida y la salud del paciente, so pena de perder su carácter esencial.

- Que sean estándares mínimos implica asegurar unas condiciones obligatorias de prestación de servicios y que deba complementarse con la definición de estándares óptimos o superiores factibles, haciendo del Sistema único de habilitación un instrumento que se complete con la acreditación y con otros instrumentos de evaluación y de gestión por calidad.

- Incluye principalmente solo aquellos que son indispensables para defender la vida y la salud del paciente, y su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la vida, la salud y la dignidad en la prestación del servicio.

- Implica que los estándares no son exhaustivos, ni deben pretender abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud.
- Este instrumento se constituye en un método para cumplir la responsabilidad y los fines mismos del Estado de brindar seguridad a las personas en el servicio público esencial de salud; de allí la obligatoriedad en el cumplimiento.
- Tienen por destinatarios a la totalidad de los prestadores del servicio público esencial de prestación de salud. La anterior afirmación se fundamenta en el hecho de que los pacientes son todas personas titulares de los mismos derechos y, por tanto, acreedoras a la misma protección de estos.
- Se articula con otros componentes del sistema de garantía de calidad que tienen otros fines: acreditación, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, planes de mejoramiento, incentivos, y sistema de información a usuarios, de manera que la existencia de los demás componentes se comporta como parámetro para definir el alcance del Sistema único de habilitación. Aquí, se refuerza el concepto de lo que es un sistema.
- Implica la obligatoriedad en el cumplimiento de los estándares y la eliminación de planes de cumplimiento. Si los estándares son realmente esenciales, su no cumplimiento implica la imposibilidad de prestar el servicio y la posibilidad del Estado de aplicar medidas sancionatorias y de seguridad en los servicios o instituciones. Lo contrario, significaría que se está prestando un servicio de salud en pleno conocimiento de que el usuario está en riesgo.
- La aplicación de los estándares debe ser uniforme en todo el territorio nacional, dado que todos los usuarios de servicios de salud tienen el mismo derecho a ser protegidos de los riesgos.

- Deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos tengan una relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello que su ausencia produzca riesgos que atenten contra su vida y su salud.
- Cambia el paradigma de la verificación y el control en la medida en que transfiere la responsabilidad de la evaluación de un observador externo, (como clásicamente se han hecho las verificaciones oficiales) a la misma organización, que mediante una declaración de cumplimiento asume la responsabilidad de la evaluación. El Estado se reserva las facultades de verificación y de ejercer las actuaciones que puedan derivarse de su incumplimiento. Esta verificación implica la cobertura del universo de instituciones y organizaciones de salud; independientemente de sus características geográficas o jurídicas.
- El hecho de ser estatal, obligatorio y de tener entre otras la finalidad de otorgar el permiso de funcionamiento de las instituciones, hace del Sistema único de habilitación un instrumento equivalente al licenciamiento⁴⁷. En Colombia este licenciamiento aprovecha una característica usada en la acreditación como es la autoevaluación.
- Limita el alcance de los requisitos a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a los profesionales independientes.
- La Resolución de habilitación tiene la vocación de ser aplicable, por lo tanto, su contenido debe ajustarse a criterios de racionalidad entendida como la medida de coherencia que debe haber entre el contenido de la norma y las condiciones reales en las que opera el servicio público de prestación de salud.

5. Hipótesis o Propuesta de Solución

Comfasucre EPS-S presenta algunas falencias en sus servicios, las cuales serán unas oportunidades de mejora, por este motivo se hace necesario realizar visitas periódicas que permitan identificar los factores que imposibilitan la prestación de un servicio con calidad.

Para realizar esta actividad se utilizará como herramienta la Resolución 2003 del 28 de 2014, reglamentada por el Ministerio de Salud y de Protección Social por la cual se definen los procedimientos de habilitación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta que para este estudio se diseñó una matriz con los requisitos mínimos por estándar, se espera encontrar un cumplimiento entre el 50 y 60% de los requisitos mínimos de habilitación.

6. Metodología

Para la planeación y despliegue de esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- **Tipo de estudio:** Se escoge el estudio descriptivo y transaccional como metodología a aplicar para deducir las circunstancias que se esté presentando durante la entrega de medicamentos a los afiliados de Comfasucre, recolectando los datos en un momento definido por el investigador.
- **Población y muestra:** La población objeto de esta investigación son todos los servicios farmacéuticos que el prestador debe garantizar a los afiliados de Comfasucre. De esta población se tiene en cuenta como muestra a las cohortes definidas en los programas especiales (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, cáncer) que se gestiona desde el departamento de seguimiento al riesgo de Comfasucre.
- **Recolección de información:** A partir del instrumento diseñado por el investigador, que fue aplicado por los auditores de Comfasucre, se obtiene la información del estado de cumplimiento de cada uno de los prestadores que suministran medicamentos a los afiliados de Comfasucre. Cada instrumento se acompaña de un acta de visita refrendada por las partes (representantes del prestador y asegurador) lo que le da la validez a los resultados que arroje este estudio.
- **Instrumento para la recolección:** Para este estudio se construyó un instrumento, donde se consolida por estándar, cada uno de los lineamientos contemplados en la Resolución 2003 de 2014, convirtiéndolo en el estándar, que es aplicado por los auditores que tiene Comfasucre, a cada uno de los prestadores que suministran medicamentos ambulatorios a la población objeto.
- **Análisis y procesamiento de la información:** Una vez se realiza la visita de calidad al prestador, y se generan las actas con el instrumento diligenciado, se entrega en la Oficina

de Auditoría Médica y Calidad, donde se consolida y procesa la información, se carga en el Software de aseguramiento Integra, contratado por Comfasucre, para su seguimiento y análisis de los líderes de programas de salud del asegurador.

6.1. Análisis

Teniendo en cuenta que Comfasucre tiene cobertura geográfica en 21 municipios de los 26 que conforman el Departamento de Sucre, se hace revisión de los prestadores que entregan medicamentos en 15 municipios así:

- Los Palmitos
- Guaranda
- Coveñas
- Tolviejo
- Corozal
- Betulia
- Sucre
- San Antonio de Palmitos
- Sampues
- San Marcos
- Colosó
- Galeras
- Sincé
- El Roble

Para evaluar el estado de cumplimiento de cada prestador en los diferentes municipios evaluados se aplica una matriz diseñada, teniendo en cuenta los estándares de la Resolución 2003 de 2014, en lo que le aplica al prestador que suministra medicamentos.

El análisis se basa en el resultado de cada visita realizada por los auditores de Comfasucre, y que son concertados con el representante de cd IPS evaluada y consignada en un acta que repos en la oficina de auditoría Médica y calidad de Comfasucre.

A cada prestador evaluado se le verifica el estado de cumplimiento de los estándares de habilitación al momento de la visita así:

Tabla 1:

Ítem evaluados por cd estándar la red de prestadores que ofertan medicamentos a Comfasucre, 2017.

Estándar	Ítem evaluados	Ítem incumplidos
Talento Humano	4	
Infraestructura	4	
Dotación y mantenimiento	5	
Historia clínica	4	
Medicamentos y dispositivos médicos	4	
Procesos prioritarios	4	
Interdependencia	2	

Fuente: Resolución 2003 de 2014.

Al revisar cada estándar por separado en los prestadores de los municipios evaluados encontramos lo siguiente hallazgos:

6.1.1 Estándar de Talento humano:

Se evidencia que el 40% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Talento humano y el 60% presentaron un incumplimiento.

Tabla 2:

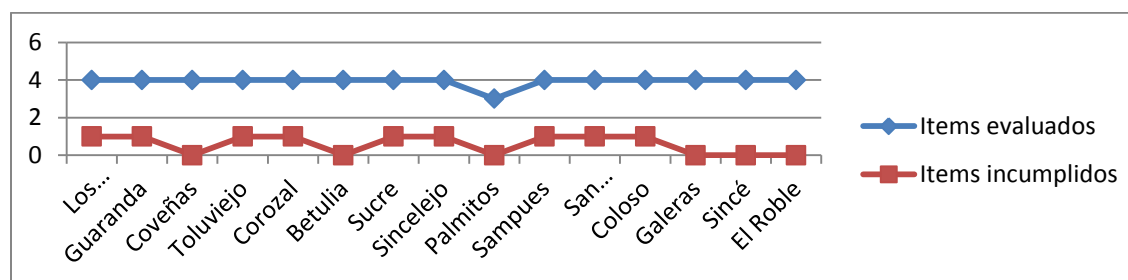
Cumplimiento del estándar de Talento Humano en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmit os	Guar anda	Cov eñas	Tolu viejo	Cor ozal	Bet ulia	Su cre	Sinc elejo	Pal mito s	Sam pues	San Marc os	Col oso	Gal eras	Si nc é	El Rob le
Ítems evalua dos	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
Ítems incum plidos	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0

Fuente: Propia del investigador

El incumplimiento que se presentó fue por usencia de contrato para el mantenimiento de equipos biomédicos y la usencia de contrato para el mantenimiento de equipos biomédicos, no evidencia contrato para el manejo integrado de plagas.

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de recurso humano en los diferentes municipios.



Gráfica 1: Cumplimiento del estándar de Talento Humano en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del investigador.

6.1.2 Estándar de infraestructura

Se evidencia que el 47% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Infraestructura y el 53% presentaron al menos un incumplimiento, como se evidencia en la tabla No 3.

Tabla 3:

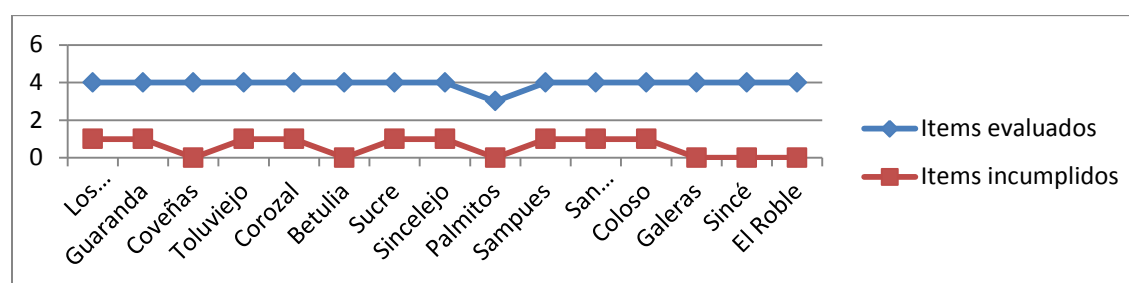
Cumplimiento del estándar de Infraestructura, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmitos	Guaranda	Coveñas	Toluviejo	Corozal	Betulia	Sucre	Sincelejo	Palmitos	Sampues	San Marcos	Coloso	Galeras	Sincé	El Roble
Ítems evaluados	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
Ítems incumplidos	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0

Fuente: Propia del investigador

Los hallazgos más relevantes al confrontar el estándar con la calidad observada en cada prestador evaluado fueron: no cuentan con planta eléctrica propia, no cuenta con baño ni rampas para discapacitados, no cuenta con área para almacenamiento de medicamentos especiales.

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de infraestructura en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 2: Cumplimiento del estándar de Infraestructura en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del investigador.

6.1.3 Estándar de Dotación y mantenimiento

Se evidencia que el 40% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Dotación y mantenimiento y el 60% presentaron al menos un incumplimiento., como se evidencia en la tabla No 4.

Tabla 4:

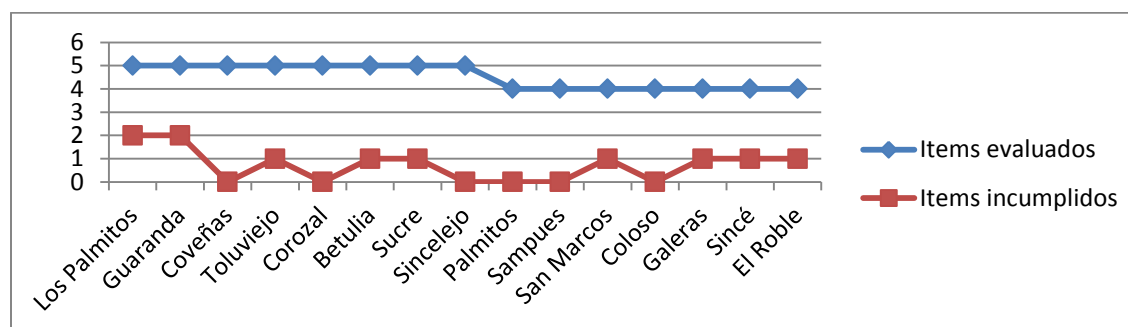
Cumplimiento del estándar de Dotación y Mantenimiento, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmitos	Guaranda	Coveñas	Toluviéjico	Corozal	Betulia	Sucre	Sincelejo	Palmitos	Sampues	San Marcos	Coloso	Galeras	Sincé	El Roble
Ítems	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4

evaluados															
Ítems incumplidos	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Fuente: Propia del investigador															

Los hallazgos más relevantes al confrontar el estándar con la calidad observada en cada prestador evaluado fueron: No adecuada dotación de medicamentos, no kit de derrame en caso de ruptura de medicamentos, no cuenta con la dotación necesaria en caso de un plan de contingencia.

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de Dotación y mantenimiento en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 3: Cumplimiento del estándar de Dotación y mantenimiento en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del investigador.

6.1.4 Estándar de Historia clínica:

Se evidencia que el 66% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Dotación y mantenimiento y el 34% presentaron al menos un incumplimiento., como se evidencia en la tabla No 5.

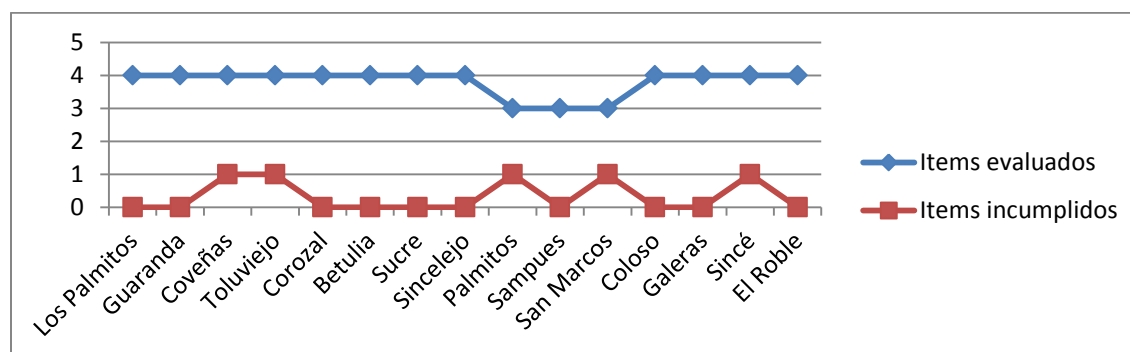
Tabla 5:

Cumplimiento del estándar de Historia clínica, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmi tos	Gua rand a	Cov eña s	Tolu viej o	Cor oza l	Bet uli a	Su cr e	Sinc elej o	Pal mit os	Sam pue s	San Marc os	Co los o	Gal era s	Si nc é	El Rob le
Ítems evalu ados	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
Ítems incu mplid os	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Fuente: Propia del investigador															

Los hallazgos más relevantes al confrontar el estándar con la calidad observada en cada prestador evaluado fueron: No cuenta con proceso de medición de oportunidad de entrega de medicamentos, no cuenta con formato para pendiente de medicamentos.

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de Historia clínica en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 4: Cumplimiento del estándar de Historia clínica en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del investigador.

6.1.5 Estándar de medicamentos y dispositivos médicos

Se evidencia que el 66% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Dotación y mantenimiento y el 34% presentaron al menos un incumplimiento., como se evidencia en la tabla No 6.

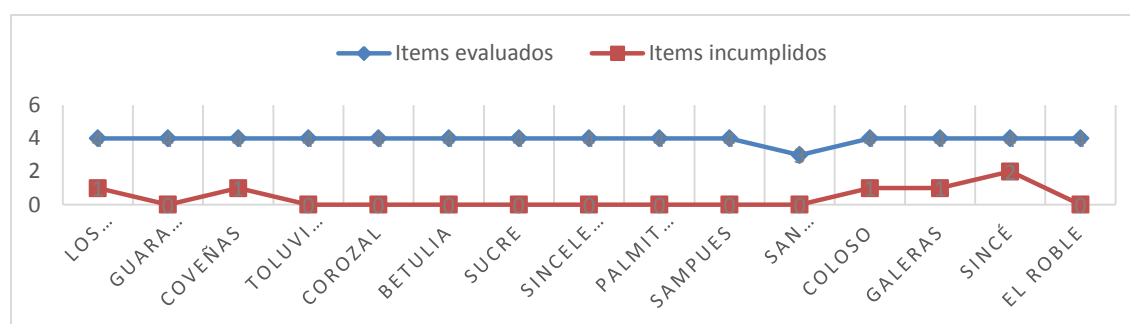
Tabla 6:
Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmi tos	Gua rand a	Cov eña s	Tolu viej o	Cor oza l	Bet uli a	Su cr e	Sinc elej o	Pal mit os	Sam pue s	San Marc os	Co los o	Gal era s	Si nc é	El Rob le
Ítems evaluados	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Ítems incumplidos	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	0

Fuente: Propia del investigador

Los hallazgos más relevantes al confrontar el estándar con la calidad observada en cada prestador evaluado fueron: Formato de consentimiento de entrega de medicamentos, no tiene establecido un proceso de control para fecha de vencimiento de medicamentos y no se revisa mensualmente el Invima, para conocer las alertas de seguridad.

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 5: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del investigador.

6.1.6 Estándar de Procesos prioritarios

Se evidencia que el 40% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Dotación y mantenimiento y el 60% presentaron entre 1 y 2 incumplimientos, como se evidencia en la tabla No 7.

Tabla 7:

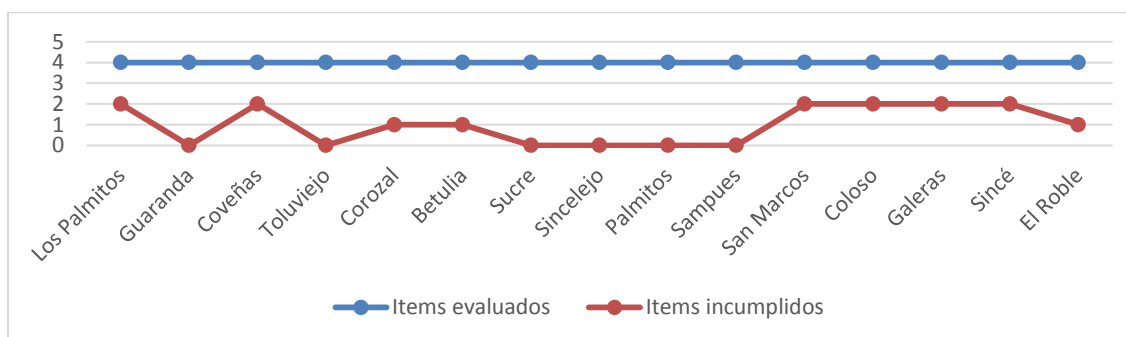
Cumplimiento del estándar de Procesos prioritarios, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmitos	Gua rand a	Cov eña s	Tolu viej o	Cor oza l	Bet uli a	Su cr e	Sinc elej o	Pal mit os	Sam pue s	San Marc os	Co los o	Gal era s	Si nc é	El Rob le
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0

Ítems evaluados	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Ítems incumplidos	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1
Fuente: Propia del investigador															

Los hallazgos más relevantes al confrontar el estándar con la calidad observada en cada prestador evaluado fueron:

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de Procesos prioritarios en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 6: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Fuente: Propia del Investigador

6.1.7 Estándar de Interdependencia de servicios:

Al evaluar el estándar de Interdependencia de servicios se evidencia que el 100% de los municipios cumplieron con los ítems evaluados en el estándar de Dotación y mantenimiento, como se observa en la tabla No 8.

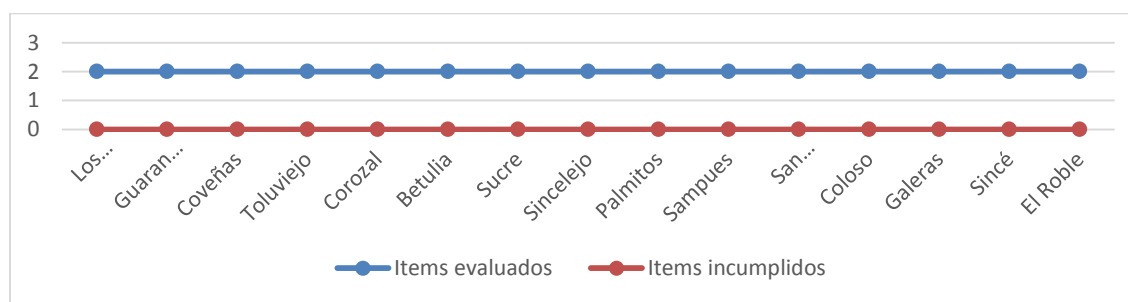
Tabla 8:

Cumplimiento del estándar de Inter dependencia, en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional, 2018

	Los Palmi tos	Gua ran a	Cov eña s	Tolu viej o	Cor oza l	Bet uli a	Su cr e	Sinc elej o	Pal mit os	Sam pue s	San Marc os	Co los o	Gal era s	Si nc é	El Rob le
Ítems evalu ados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ítems incu mplid os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Propia del investigador

En la gráfica inferior se esquematiza la curva de cumplimiento del estándar de Procesos prioritarios en los prestadores de los diferentes municipios evaluados.



Gráfica 7: Cumplimiento del estándar de Medicamentos y dispositivos médicos en los Municipios donde Comfasucre EPS tiene cobertura geográfica y poblacional.

Esto nos permite analizar que la red que oferta los servicios de entrega ambulatoria de medicamentos a los afiliados de Comfasucre, generan riesgos durante la atención, como

consecuencia del no cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos al momento de la habilitación de los servicios que prestan, lo que genera riesgos para el usuario de los servicios, teniendo en cuenta que los medicamentos son moléculas que requieren unas condiciones de temperatura y almacenamiento.

7. Conclusiones

La Caja de Compensación Familiar de Sucre Comfasucre en su programa de salud, para identificar y controlar la red de prestadores de servicios de salud que suministran medicamentos a sus afiliados en los 21 municipios donde tiene cobertura geográfica, planea visitas de verificación de condiciones de calidad en la prestación del servicio.

Las no conformidades identificadas durante las visitas, se plasman en una matriz de mejoramiento que se le hace seguimiento para su cumplimiento.

A la fecha de corte de este análisis (agosto 2017) se habían realizado 17 visitas a igual número de municipios de los 21 municipios donde la Caja de Compensación Familiar de Sucre Comfasucre tiene cobertura geográfica y poblacional. En estas sedes se suministra a los afiliados, medicamentos ambulatorios para el manejo de las enfermedades crónicas y de morbilidad.

Al evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación, como requisito mínimo para ingresar como actor del sistema general de seguridad social en salud, se identifica a través de las visitas de Auditoría integral a la red de prestadores, que las sedes de entrega de medicamentos cumplen en promedio el 57% de todos los estándares evaluados, como se evidencia en la tabla No 9.

<i>Tabla 9:</i> Porcentaje de cumplimiento de la red de prestadores evaluada, al confrontarla con los estándares de la Resolución 2003 de 2014.	
Estándar evaluado	% Cumplimiento
Talento humano	40%
Infraestructura	47%
Dotación y mantenimiento	40%
Historia clínica	66%

Medicamentos y dispositivos médicos	66%
Procesos prioritarios	40%
Interdependencia	100%
Promedio general	57%
Fuente: Propia del expositor	

Teniendo en cuenta los lineamientos del Decreto 1011, en su artículo 12, todo prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares. Si el prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

A su vez en el artículo 15 *Ibíd*em, los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia.

Por otro lado, la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación son responsabilidad de las entidades departamentales y Distritales de Salud.

Las EAPB deben evaluar el cumplimiento de las condiciones de calidad en la que se prestan los servicios. Para poder contratar los servicios de salud que requieren sus afiliados, debe verificar que se encuentre inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS).

Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para las no conformidades, por tratarse de requisitos obligatorios.

Teniendo en cuenta las no conformidades identificadas por los auditores que realizaron las visitas de calidad, al confrontar la realidad de la prestación de servicios en el prestador de medicamentos (calidad observada) con los estándares de habilitación de obligatorio cumplimiento (calidad ideal), los prestadores no cumplen con el 43% los requisitos mínimos exigidos por el Sistema único de Habilitación, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud.

Al ofertar los servicios sin el cumplimiento de los requisitos mínimos, los prestadores evaluados generan riesgos para los usuarios que utilizan los servicios ofertados, y la EAPB está incumpliendo sus responsabilidades como asegurador, para garantizarle el control de los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud a sus afiliados.

Por lo anterior la Secretaría de Salud departamental de Sucre como responsable del proceso de habilitación presentan debilidades en la evaluación sistemática de los prestadores, o en su defecto son permisivos en la exigencia del cumplimiento normativo al que están obligados como Entes rectores.

La EAPB identifica las debilidades, pero no tiene inherencias en la habilitación del prestador, razón por la cual solo puede notificar a la secretaria de Salud departamental las no conformidades identificadas, y en su defecto solicitar planes de mejoramiento por las no conformidades evidenciadas.

En general, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas por Comfasucre, para el suministro de medicamentos ambulatorios, no cumplen a cabalidad con los estándares de habilitación que garantizan la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fecha de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución y administración de medicamentos, que posteriormente son entregados a los afiliados.

Toda atención en salud está asociada a riesgos, pero si cumplimos con los requisitos mínimos de habilitación y utilizamos estándares de calidad superiores para el mejoramiento continuo de la calidad de servicios que se ofertan a los usuarios en general, podemos garantizarle el goce efectivo de sus derechos en salud con un mínimo de riesgo, durante sus contactos con las IPS.

8. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los lineamientos normativos vigentes, en torno a las condiciones mínimas que debe cumplir una Institución Prestadora de Servicios de Salud para ofertar servicios de salud con un mínimo de riesgos, y con los resultados arrojados por las visitas de calidad, considero pertinente las siguientes recomendaciones:

1. La Caja de Compensación Familiar de Sucre Comfasucre debe gestionar ante el ente territorial, los incumplimientos de los prestadores que forman parte de su red, en los estándares de habilitación evidenciados en las visitas de calidad, para evitar la materialización de los riesgos asociados con estos incumplimientos.
2. El Prestador de Servicios de Salud que forman parte de la red prestadora de Comfasucre, debe contar con un sistema de gestión de la calidad, que le permita cumplir con los requisitos mínimos, y generar acciones que vayan más allá del cumplimiento de estos requisitos mínimos, para garantizar que el usuario que acude a recibir los servicios que ellos ofertan reciba más de lo que espera, sin que le generen riesgo para su salud.
3. El ente territorial (Secretaría de Salud Departamental de Sucre) debe ser más exigente en el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación, para así, garantizarle a los usuarios de los servicios de salud, que las instituciones son seguras y lo le van a generar riesgos para su salud.
4. La Superintendencia Nacional de Salud, debe hacer visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación (Auditorías en espejo) que le permita identificar las no conformidades que arrojó el presente estudio, generando de manera directa las sanciones a que hubiere lugar tanto para el prestador, como para la Secretaría de Salud Departamental de Sucre, para garantizarle todos los usuarios del

servicio de salud un tención con calidad, con un mínimo de riesgos, teniendo en cuenta que no hay tención en salud sin riesgo.

Referencias Bibliográficas

Administración de Medicamentos. Recuperado de
www.manule08.blogspot.com.co/p/administracion-de-medicamentos-la.html.

Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud; Las reformas del sector salud: del modelo higienista a la competencia regulada Enciclopedia Virtual; Recuperado de:
<http://www.eumed.net/librosgratis/2008b/386/Antecedentes%20del%20Sistema%20General%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud.htm>

Consultor Salud. Flash de noticias. Habilitación – ampliado el plazo para su renovación. Resolución 3678 de 2014
<http://www.consultorsalud.com/images/Resolucin%203678%20de%202014.pdf>.

Decreto 1011 de 2006. Recuperado de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pd

Documentos custodiados en la Oficina de Auditoría Médica y Calidad en Comfasucre EPS-S.

Guía para elaboración de la propuesta de investigación, anteproyecto.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Recuperado de
www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733.

Ministerio de la protección social. Acreditación en salud. Historia de la acreditación en salud.
<http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=114&IdCat=2>

Resolución 2003 de 2014. Recuperado de www.minsalud.gov.co

Sistema Único de Habilitación. Recuperado de
www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx

Sistema Único De Habilitación; Recuperado de:
<http://dadiscartagena.gov.co/index.php/vigilancia-y-control/sistema-unico-de-habilitacion#top>

Sistema de Seguridad Social en Salud. Recuperado de
www.manule08.blogspot.com.co/p/sistema-de-seguridad-social-en-salud-de.html.

Sistema de información para la calidad. Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>

Apéndice

Atención farmacéutica: Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo.

Almacén: Sección dedicada a la conservación ordenada y protegida de productos farmacéuticos y materiales relacionados, en espera de ser distribuidos.

Condiciones esenciales: Es el conjunto de recursos indispensables con que obligatoriamente debe contar el servicio farmacéutico en el cumplimiento de sus actividades y/o procesos. Su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la salud y la vida de los pacientes, no pudiendo ser sustituibles por otro(s) requisito(s).

Contaminación cruzada: Contaminación que se presenta cuando dos o más sustancias se mezclan en un producto sin que alguna(s) de ella(s) formen parte de la formulación y/o prescripción médica.

Contaminación microbiológica: Contaminación que se presenta cuando se encuentran microorganismos (bacterias u hongos) en un medicamento por encima de los niveles permisibles. La fuente de la contaminación puede provenir de materias primas, material de empaque o envase, personal de producción, área de producción, utensilios y ambiente.

Cuarentena: Estado de las materias primas o envasado, materiales intermedios, productos a granel o acabados, aislados por medios físicos o por otros medios eficaces mientras se espera una decisión acerca de su autorización, rechazo o reprocesamiento.

Fármacovigilancia: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Promoción: Promover y propiciar estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

Prevención: Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.

Suministro: Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.

Anexos



**MATRIZ DE VERIFICACION DE AUDITORIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE RED
PRESTADORA**

FARMACIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

CODIGO	
FECHA DE APROBACION	
VERSION	

INSTITUCION:		NIT:		FECHA DE VISITA:	
DIRECCION PRESTADOR:					
SERVICIOS HABILITADOS:					
SERVICIOS HABILITADOS NO PRESTADOS:					
AUDITORE RESPONSABLE:					

TALENTO HUMANO	C	NC	N.A	OBSERVACIONES
El personal que atiende en Farmacia cumple con lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007.				
cuenta con la autorización expedida para ejercer la profesión				
se evidencia formación continua del talento humano				
Cuenta con contrato con recurso humano para mantenimiento de equipos biomédicos, recolección de desechos, residuos biológicos y control de plagas.				
ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA	C	NC	N.A.	OBSERVACIONES
La Infraestructura garantiza que Las condiciones de temperatura y humedad relativa, sean acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.				
Si realiza reenvase, Re empaque, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, nutrición parenteral; las áreas cuentan con lo exigido para las buenas prácticas de elaboración.				
Cuenta con área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.				
Cuenta con sala de espera y área de dispensación del medicamento.				
DOTACION	C	N.C.	N.A.	OBSERVACIONES
Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos de				

EVALUACION NIVEL DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES
DE HABILITACIÓN EN IPS



**MATRIZ DE VERIFICACION DE AUDITORIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE RED
PRESTADORA**

FARMACIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

CODIGO	
FECHA DE APROBACION	
VERSION	

acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes				
Cuenta con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.				
Cuenta con termómetros y termo higrómetros para control de temperatura y humedad (con proceso debidamente documentado y gestionado.)				
**Si elabora preparaciones, sean estas magistrales, extemporáneas, estériles, nutriciones parenterales, mezcla de medicamentos oncológicos, adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; o Re empaque o revenase, cuenta con la dotación requerida para cumplir con la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración.				
Cuenta con kit en caso de ruptura de medicamento.				
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	C	N.C.	N.A.	OBSERVACIONES
La institución tiene registros que incluyen todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario expedido por el INVIMA, fecha de vencimiento y presentación comercial. Para dispositivos médicos registros que incluyan nombre y marca del dispositivo, serie cuando aplique, presentación comercial, registro sanitario expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, la clasificación de acuerdo al riesgo que se encuentra dentro del registro sanitario o permiso de comercialización y vida útil si aplica.				
Cuenta con listado de dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de servicios de salud				
Tiene definido las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento de uso de medicamentos				

EVALUACION NIVEL DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES
DE HABILITACIÓN EN IPS



**MATRIZ DE VERIFICACION DE AUDITORIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE RED
PRESTADORA**

FARMACIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

CODIGO	
FECHA DE APROBACION	
VERSION	

Se evidencia la implementación de programas de Farmacovigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas emitidas por el INVIMA.				
HISTORIAS CLINICAS	C	N.C.	N.A.	OBSERVACIONES
Al dispensar medicamentos la IPS verifica que la prescripción médica u odontológica relaciona a presentación, dosis, concentración, vía y cantidad de medicamento.				
Cuenta con formato para pendiente de medicamento en donde se describe nombre del afiliado, documento de identidad, presentación del medicamento, concentración, lote y cantidad pendiente.				
cuenta con un proceso para la medición de entrega de medicamentos en forma oportuna (indicador/ análisis) según tiempo de entrega definidos por normatividad vigente.				
Aplica lo definido en la Resolución 1995/96, Decreto 780 de 2016.				
PROCESOS PRIORITARIOS	C	N.C.	N.A.	OBSERVACIONES
Cuenta con la Resolución de autorización vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupeficientes o Secretaría Municipal.				
Se evidencia normas explícitas sobre restricciones, a personal diferente al químico farmacéutico para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia.				
Cuenta con procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.				
La IPS cuenta con protocolo de alerta sanitaria al INVIMA en forma mensual				
OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
La Farmacia cumple con tiempo en la entrega de medicamentos pendientes dentro del tiempo establecido según norma.				
La farmacia realiza entrega de los medicamentos pendiente en sitio de residencia y /o farmacia según consentimiento dado por el afiliado (para lo cual se evidencia formato de autorización diligenciado y firmado)				

EVALUACION NIVEL DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES
DE HABILITACIÓN EN IPS



**MATRIZ DE VERIFICACION DE AUDITORIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE RED
PRESTADORA**

FARMACIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

CODIGO	
FECHA DE APROBACION	
VERSION	

Se evidencia formato de entrega de medicamento con nombre del usuario, documento de identidad, con descripción de medicamento pendiente en donde se describe presentación, concentración y cantidad.				
se evidencia inventario realizado en el punto de entrega a fin de reponer los medicamentos dispensados				
CAPACIDAD INSTALADA	RECURSO HUMANO ASISTENCIAL			
CONCLUSIÓN	OBSERVACIONES			
La institución presenta ítems incumplidos. Cumplimiento por del				
En caso de incumplimientos, el prestador requiere inscribir un plan de mejoramiento ante Comfasucre para superar las no conformidades evidenciadas				
Comfasucre EPS reportará a la Secretaría de Salud Departamental por los hallazgos generados durante la visita, en cumplimiento del artículo 22 del Decreto 1011 de 2006.				
FIRMAN EN REPRESENTACION DE COMFASUCRE EPS	FIRMAN EN REPRESENTACION DE LA IPS AUDITADA			
Elaboro y Proyecto: Oficina de Auditoria Medica y Calidad	Aprobó: Lorena Contreras/Jefe División Salud EPS			



Calle 28 No. 25 B - 50 Sincelajo, Sucre
PBX: 279 95 00
Fax: (5) 279 95 22
info@comfasucre.com.co
www.comfasucre.com.co

ACTA DE VISITA N° 2017-0706-02

INSTITUCION: SYD DE COLOMBIA SEDE PALMITO

NIT: 80200608-7

DIRECCION: SAN ANTONIO DE PALMITO

TELEFONO: 3045425474

CORREO ELECTRONICO: COMERCIAL@SYD.COM.CO

CODIGO DEL PRESTADOR:

REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO ESTRADA OTERO

REPRESENTANTE DE LA EPS - S: LILIAN M HERAZO MARQUEZ

RECIBE LA VISITA: LISETH TORRES GUZMAN-REGENTE EN FARMACIA

En San Antonio de Palmito -Sucre , el 07 de Junio de 2017 a las 14 horas se presenta en las instalaciones de SYD DE COLOMBIA SEDE SAN ANTONIO PALMITO , los auditores de **COMFASUCRE EPS** quien proceden a realizar visita de auditoría de calidad externa .

OBJETIVOS:

1. Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación según la norma vigente (Resolución 2003 de 2014, decreto 1011 de 2006 y demás normas reglamentarias).
2. Evaluar la calidad de la atención prestada según servicios contratados

METODOLOGIA:

- Revisión y análisis de documentación requerida según matriz de evaluación de servicios ofertados y contratados.
- _ Inspección óptica de infraestructura, dotación entre otros.
- _ Entrevista a funcionarios y afiliados a comfasucre con atención en IPS.

HALLAZGOS ENCONTRADOS DURANTE LA VISITA:

Se evidencia y se deja constancia que la IPS presenta dos incumplimientos según matriz diligenciada anexa firmada por las partes.

VEJLADO
REGISTRADO
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE



RESULTADO DE LA AUDITORIA:

Una vez realizada la visita se logra establecer un cumplimiento por encima del 80% de los ítems evaluados en la visita de auditoría de calidad. (92%)


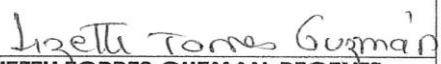
OBSERVACIONES:

Se deja al prestador el compromiso de realizar plan de mejoramiento con hallazgos de no calidad encontrados y descritos en la presente acta, para lo cual prestador presentara plan de mejoramiento con fecha límite de envió el día 15/06/2017. (envió por archivo central, medio magnético, y correo electrónico liliam.herazo@comfasucre.com, hugo.orocho@comfasucre.com).

Se deja constancia de la visita de auditoría externa realizada a la Institución en cuestión por parte de los Auditores de **COMFASUCRE**.

Se lee, se aprueba, se firma por los que en ella intervienen y se extiende copia de ésta a la institución visitada.

FIRMAS

REPRESENTANTES DE COMFASUCRE EPS – S	REPRESENTANTE DE LA IPS AUDITADA
	
LILIAN MARGARITA HERAZO MARQUEZ-AUDITOR CALIDAD	LIZETH TORRES GUZMAN-REGENTE

Se anexa:

- Lista de chequeo diligenciado y con firma por parte de Auditores Comfasucre y representantes de IPS visitada.