

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES MÍNIMAS DE
HABILITACIÓN DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE LA SALUD EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL AÑO 2012

ERIKA YULIETH CERÓN JIMÉNEZ
LENEYDA MUÑOZ MONTENEGRO
EMILCE BENAVIDES ORTEGA
MARÍA FERNANDA TELLO

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON
ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYÁN

2013

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES MÍNIMAS DE
HABILITACIÓN DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE LA SALUD EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL AÑO 2012

ERIKA YULIETH CERÓN JIMÉNEZ
LENEYDA MUÑOZ MONTENEGRO
EMILCE BENAVIDES ORTEGA
MARÍA FERNANDA TELLO

TUTOR
CLARA IMELDA TORRES

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON
ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYÁN
2013

Popayán, 12 de septiembre de 2013

Doctor
JORGE ERNESTO OCHOA MONTES
Director Posgrados en Salud
Universidad EAN
Ciudad.

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación -IFI-, elaborado por **LENEYDA MUÑOZ M., EMICE BENAVIDEZ, MARIA FERNANDA TELLO L., ERIKA YULIETH CERON J.**, estudiantes de la especialización "AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA" desarrollado por la Universidad EAN en la ciudad de Popayán titulado: **DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES MINIMAS DE HABILITACION DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA GENERAL EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL AÑO 2012**" cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en la norma ICONTEC y la "Guía estandarizada de Investigación de la EAN" y por lo tanto dicho Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,



CLARA IMELDA TORRES ARTUNDUAGA
Docente Investigadora
Asesor del Informe Final de Investigación

GLOSARIO

Servicio de salud. Es aquel cuya razón de ser es mantener o recuperar la salud de las personas y que requiere la intervención de un profesional del servicio de odontología. Excluye explícitamente servicios de educación, vivienda, alimentación y apoyo a la justicia.

Prestador de servicios de salud. Es una persona natural o jurídica registrada según su naturaleza jurídica, que presta uno o varios servicios de salud. Incluye las Instituciones Prestadoras de Salud, los profesionales independientes y los servicios de transporte especial de pacientes.

Profesional independiente. Es una persona natural, profesional de la salud, que presta un servicio de salud en su ejercicio profesional y que no tiene otros profesionales de la salud a su cargo.

Institución prestadora de servicios de salud. Es una institución registrada según su naturaleza jurídica que presta servicios de salud y que cumple con lo establecido en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Estándar. Procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios cuyo estándar de calidad es proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios.

Acto odontológico. Elemento primordial en la práctica odontológica, fundado en un compromiso responsable, ético y ajustado a protocolos, el cual impone la más estricta reserva profesional. Está fundamentado en los principios de: Beneficencia, Autonomía y Justicia.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	17
4.1 Resolución número 1043 de 2006 (del 3 de Abril de 2006)	17
4.2 Resolución 2680 de 2007 (del 3 de Agosto de 2007)	25
4.3 Resolución 3763 de 2007 (del 18 de Octubre de 2007)	33
5. MARCO TEÓRICO	36
6. MARCO CONCEPTUAL	40
6.1 Antecedentes Odontológicos en Colombia:	41
7. METODOLOGÍA	43
7.1 Tipo de investigación	43
7.2 Población - muestra:	43
7.3 Criterios de Inclusión	43
7.4 Criterios de exclusión	43
7.5 Instrumento	44
8. RESULTADOS	45
8.1 Descripción general de los prestadores de servicios de salud	45

8.2 Descripción de cumplimiento de estándares de condiciones mínimas de Habilitación en los prestadores de servicios de salud	49
8.2.1 Recurso humano	51
8.2.2 Instalaciones físicas	52
8.2.3 Dotación y mantenimiento	53
8.2.4 Medicamentos y dispositivos médicos	54
8.2.5 Procesos prioritarios asistenciales	55
8.2.6 Historia clínica y registros asistenciales	56
8.2.7 Interdependencia de servicios	57
8.2.8 Referencia y contra referencia de pacientes	58
8.2.9 Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios	59
8.3 Descripción de los resultados de la visita de verificación de los servicios de odontología general y comparación entre prestadores de servicios de salud públicas y privadas	60
9. CONCLUSIONES	63
10. RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Instrumento de recolección de información	44
Tabla 2. Datos generales de Identificación de las instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de odontología general Departamento del Cauca año 2012	46
Tabla 3. Distribución porcentual por clase de prestador de las instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	47
Tabla 4. Distribución porcentual su naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	47
Tabla 5. Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la visita de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general del Departamento del Cauca año 2012.	49
Tabla 6. Cumplimiento de los estándares de Habilidad de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilidad del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	49
Tabla 7. Distribución porcentual según resultado de visita de verificación y la naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general departamento del Cauca año 2012.	62

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. División política del Departamento del Cauca	40
Gráfica 2. Distribución porcentual su naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones mínimas de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	48
Gráfica 3. Distribución porcentual del cumplimiento de estándares de Habilitación (1, 2, 3, 4, 5) en las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	50
Gráfica 4. Distribución porcentual del cumplimiento de estándares de Habilitación (6, 7, 8, 9) en las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	50
Gráfica 5. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación recurso humano (1) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	51
Gráfica 6. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Instalaciones físicas (2) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	52
Gráfica 7. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Dotación y mantenimiento (3) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	53
Gráfica 8. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Medicamentos y dispositivos médicos (4) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	54
Gráfica 9. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Procesos prioritarios asistenciales (5) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	55
Gráfica 10. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Historia clínica y registros asistenciales (6) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	56
Gráfica 11. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Interdependencia de servicios (7) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012	57

- Gráfica 12. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Referencia y contra referencia de pacientes (8) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012 58
- Gráfica 13. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios (9) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012 59
- Gráfica 14. Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la visita de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general del Departamento del Cauca año 2012. 61

RESUMEN

A través del tiempo se ha observado un incremento tanto en los servicios de salud como en la población que los requiere, exigiéndose mayor calidad en la atención garantizando la seguridad del usuario, en la presente investigación se busca describir el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación en los servicios de odontología general que recibieron la visita de verificación por parte de la Secretaria departamental de salud del Cauca en el año 2012, quienes fueron evaluados bajo la normatividad: Decreto 1011 del año 2006 Resolución 1043. Clase de estudio: descriptivo de corte transversal retrospectivo. Resultados: se realizó la visita de verificación a 52 instituciones entre IPS (públicas y privadas), profesionales independientes y objeto social diferente; el 65% (34) de las instituciones fueron de naturaleza pública y el 35% (18) privada; los estándares mínimos de habilitación que tienen mayor cumplimiento son: interdependencia de servicios 68% (21), y referencia - contra referencia 54% (28); y los estándares que tiene más bajo cumplimiento son: medicamentos y dispositivos médicos 23%(12) y dotación y mantenimiento 25% (13); como resultado de las visitas de verificación se describe que el 17% (9) recibieron la Certificación del servicio de odontología general, al 77% (40) se les abrió un proceso de Investigación de tipo administrativa, al 4% (2) se les tomo como medida el cierre o suspensión del servicio y al 2% (1) se les levantó la medida de seguridad.

ABSTRACT

Over the course of time it has been noticed an increase in both health care services and community requiring it, thus demanding better quality in medical care and giving a guarantee of user security. In the investigation at issue here is meant to describe the compliance with the minimum fit-for-purpose conditions in dental care that received verification visit in 2012 by the *Secretaría Departamental de Salud del Cauca* which were assessed under the standard: *Decreto 1011 del Año 2006 Resolución 1043*. Methods: a retrospective, cross sectional, descriptive study covering 52 institutions among public/private IPS, independent professionals and other statutory activities; 65% (34) of them were public in nature and 35% (18) were private. The minimum fit-for-purpose standards that compliance the most are: interdependence of services 68% (21), patient referral and counter referral 54% (28); and the standards that compliance the least are: medicinal products and medical devices 23% (12) and provision and maintenance 25% (13). As a result of verification visits it is described that dental care certification was given to the 17% (9), a process of administrative investigation has been opened to the 77% (40), the closure of the establishment or the suspension of the service was done as a measure to the 4% (2) and the security measures were lifted to the 2% (1).

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo se ha observado un incremento tanto en los servicios de salud como en la población que los requiere, exigiéndose mayor calidad en la atención como un factor importante para garantizar la seguridad del paciente.

El Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que las entidades prestadoras de Salud tienen la finalidad de mejorar la salud de la población y prevenir las enfermedades, siendo capaces de dar y exigir los mejores niveles de atención, permitiendo a profesionales de la salud ser parte de un grupo interdisciplinario, que contribuya a la implementación de procesos con la calidad esperada.

La presente investigación tiene como finalidad hacer una descripción del cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación de los servicios de odontología en servicios de salud públicas y privadas, evaluados bajo la normatividad vigente para el año 2012 (Decreto 1043 del año 2006), logrando identificar el cumplimiento de cada estándar indispensable para garantizar la seguridad de sus usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a los procedimientos realizados en la consulta odontológica.

En la actualidad la calidad de la atención odontológica brindada en los servicios ya sean públicos o privados se han constituido en una necesidad para todo profesional de dicha área, enmarcándose en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en salud.

1. JUSTIFICACIÓN

El sistema de seguridad social integral vigente en Colombia, fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana.

Por lo anterior es importante hablar del El Sistema Único de Habilitación que cumple con un 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 de salud, 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.

El sistema de habilitación es un facilitador para la calidad de la atención en salud, y un componente obligatorio del sistema de garantía de calidad que se constituye como la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema, por lo anterior mencionado, con el presente trabajo se busca describir el cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a la normatividad vigente en el servicio de odontología de las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas en el Departamento del Cauca en el año 2012

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Decreto 1011 de 2006 establece la calidad de la atención en salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, en el mismo decreto se describe a la habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Prestadoras de Salud (EPS), como una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatoria, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud, cuya vigilancia es de la competencia del Estado.

Dentro de las funciones de la Secretaría Departamental de Salud como ente territorial se encuentra evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación mediante una visita de verificación de estas condiciones al prestador de servicios de salud; si se logra la totalidad de los requisitos exigidos que le apliquen (condiciones tecnológicas y científicas, condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y condiciones técnico – administrativas), la Secretaría Departamental de Salud expide la "certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación" al prestador, de lo contrario se determinara un tiempo establecido para recibir una nueva auditoría externa.

Con base en la inscripción de las instituciones, las direcciones departamentales y distritales de salud, conforman las bases de datos de la oferta oficial de servicios de salud de su jurisdicción y la remiten al Ministerio de Salud, donde se consolida la oferta nacional.

De acuerdo a lo anterior, se describe en el Ministerio de Protección Social – Dirección de Calidad– que para el año 2.008 los odontólogos habilitados a nivel nacional, en el servicio de odontología general según el registro único de habilitación son 10.117 consultorios, donde laboraban 9.655 odontólogos, de estos 462 odontólogos (4.8%) habían habilitado más de un consultorio, sin la existencia de un

registro donde se pueda evidenciar el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación.

Es válido aclarar que estos datos corresponden a profesionales que de manera individual realizan el ejercicio profesional, sin ser posible conocer el número de odontólogos que laboran en EPS y en los hospitales públicos para de esta forma estimar la real oferta de odontólogos generales en el país.

En el Departamento del Cauca para el 2.008 según esta estadística se encontraban habilitados 152 odontólogos, donde 4.1 % cuentan con más de un consultorio, actualmente no contamos con un dato estadístico sobre el total de los servicios de odontología que se encuentran certificadas en el Departamento.

Con el presente trabajo se busca describir el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación en el servicio de odontología que recibieron la visita de verificación por parte del grupo interdisciplinario del área de calidad de la Secretaría departamental del Cauca en el año 2012, evaluados bajo el decreto 1011 del año 2006 resolución 1043, con el fin de garantizar la calidad en la atención de forma eficiente y eficaz; así mismo detallar las dificultades o incumplimientos en los estándares.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Describir el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación del servicio de odontología general en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento del Cauca visitadas por la secretaria de salud del Departamento en el año 2012

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer la situación actual del cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación en el servicio de odontología general de las Instituciones prestadoras de servicios de salud en el Departamento del Cauca.
- Identificar cual es el estándar mínimo de habilitación del servicio de odontología general que más se cumple y el estándar que más dificultad tiene para su cumplimiento por parte de las Instituciones prestadoras de salud.
- Identificar el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación del servicio de odontología de las IPS públicas y privadas del Departamento del Cauca.

4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en Colombia y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006, cuatro (4) componentes así: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad.

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas 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 necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

El Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución 3763 de 2007), establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

4.1 Resolución número 1043 de 2006 (del 3 de Abril de 2006)

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

El ministerio de protección social en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993,

artículo 2º del Decreto 205 de 2003, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006. Resuelve:

Artículo 1º.- Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios.

Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son 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, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, el cual hace parte integral de la presente Resolución.

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 o modificada, 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.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera:

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su

competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles: aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, exempleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.

La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

c) De capacidad técnico-administrativa:

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordatario.

Artículo 2º.- Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud.

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

a. Fiabilidad: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. Esencialidad: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que

amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

c. Sencillez: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Artículo 3º.- Habilitación de IPS con convenio docente asistenciales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS - que suscriban convenios docente asistenciales, para habilitarse deberán cumplir lo definido en el Acuerdo 0003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos o las normas que lo adicione, modifique o sustituya.

Artículo 4º.- Estándares de habilitación.

Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y verificación” que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No. 1 y como guía de procedimientos de habilitación el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” que se anexa a la presente Resolución como Anexo Técnico No. 2º.

Artículo 5º.- Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social definirá mediante circular el formulario de Inscripción para los prestadores que inicien la prestación de servicio de salud a la entrada en vigencia de la presente Resolución.

Los prestadores de servicios de salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las entidades departamentales y distritales de salud correspondientes para efectos de su inscripción. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la

atención exigidos en anexo técnico No. 2 que hacen parte integral de la presente Resolución.

Un mismo servicio no puede tener doble habilitación y solo podrá ser habilitado por el prestador responsable del mismo.

Parágrafo 1.- Cuando un servicio no esté especificado en los formularios de registro, se aplicarán estándares de carácter genérico en la modalidad de servicio en que se clasifica.

Parágrafo 2.- Son procedimientos gratuitos los siguientes: Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, reporte de novedades, visita de verificación. Por ningún motivo las entidades departamentales o distritales de Salud, podrán cobrarlo a los prestadores de servicios de salud.

Artículo 6º.- Adopción de distintivos para servicios habilitados: Con el propósito de fortalecer el control ciudadano para verificar que las atenciones en salud se presten exclusivamente en servicios inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios y a través de este mecanismo fortalecer la capacidad de control de las entidades territoriales sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, el Ministerio de la Protección Social adopta el distintivo de habilitación, cuyas características se encuentran contenidas en el Anexo Técnico No. 2 “Manual Único de Procedimientos de Habilitación”, que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 7º.- Reporte de novedades. Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a que hace referencia el artículo 5 de la presente Resolución, las siguientes: Apertura de servicios, Apertura de nueva sede, Cambio de domicilio, Cambio de representante legal, Cambio de razón social, Cierre de servicios temporal o definitivo, Cierre de una sede, Cierre o apertura de camas, Cierre o apertura de salas, Disolución o Liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos.

Parágrafo 1.- En cualquiera de los anteriores eventos el prestador estará en la obligación de reportarlo a las direcciones de salud competentes en el momento en que

este se presente, diligenciando el formulario de reporte de novedades que definirá mediante circular el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2.- Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente el respectivo distintivo de habilitación que le fue otorgado. La entidad territorial se encargará de su custodia y podrá ser entregado a la misma entidad en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año, posterior a esta fecha o en caso de deterioro podrá ser destruido, dejando constancia escrita de cada situación.

Artículo 8º.- Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.

Con el fin de verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente Resolución. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual.

Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación, deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” Anexo Técnico No. 2, que hace parte integral de la presente Resolución. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, éste no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.

Artículo 9º.- Plan de visitas. Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención, con base en las prioridades establecidas en el anexo técnico N° 2 que hace parte de la presente Resolución, de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación,

durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación. Los porcentajes anuales de verificación serán acumulativos.

Las entidades departamentales y distritales de salud, una vez efectuadas las visitas de verificación de prestadores de servicios de salud, reportarán al Ministerio de la Protección Social, la información que este defina mediante circular. Esta información deberá ser remitida dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente de haberse efectuado la visita de verificación.

Si efectuada la visita de verificación se genera algún proceso sancionatorio que ocasione el cierre definitivo del prestador de servicios de salud o de un servicio y en consecuencia la revocatoria de la habilitación, la entidad territorial deberá diligenciar la novedad en el formulario de reporte de novedades definido mediante circular por el Ministerio de la Protección Social. Esta información deberá reportarse al Ministerio de la Protección Social dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre.

Artículo 10º.- inscripción. Los Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia el Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territorial correspondiente, previo proceso de verificación, no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación conforme a los estándares establecidos en la presente Resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación.

Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior. Los prestadores que no obtengan la certificación, deberán inscribirse nuevamente para su verificación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud, que efectuaron la inscripción y no se les practicó la visita de verificación y, por ende no obtuvieron la certificación de habilitación,

independiente de la responsabilidad de las funciones de las entidades territoriales, deberán inscribirse nuevamente para su verificación conforme al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien funcionamiento a la entrada en vigencia de la presente Resolución deberán realizar la inscripción por primera vez previo proceso de autoevaluación y cumplimiento de los estándares incluidos en el anexo técnico N° 1 “Manual Único de Estándares y Verificación”. El prestador que no realice la inscripción, no se considera habilitado y no podrá prestar servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a prestar nuevos servicios de urgencias, previo al proceso de inscripción, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación. Si durante este plazo la entidad territorial no ha realizado la visita para efectos del cumplimiento de las condiciones de verificación, dicho servicio podrá realizar el proceso de inscripción.

Artículo 11º.- Vigencia y derogatoria. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 9279 de 1993, 1439 de 2002, 486 y 1891 de 2003, 2182 de 2004 y 4750 de 2005 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

4.2 Resolución 2680 de 2007 (del 3 de Agosto de 2007)

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

El ministerio de protección social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2º del Decreto 205 de 2003, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006, y Considerando:

Que dentro de las funciones del Ministerio de la Protección Social, se encuentra la de dictar las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios; que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1º del artículo 4º del Decreto 1011 de

2006, "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", el Ministerio de la Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS; que en concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que es necesario realizar ajustes en algunos de los estándares de habilitación de servicios de salud contenidos en la Resolución número 1043 de 2006, "por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", se expide el presente acto administrativo; que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 3: Dotación y Mantenimiento, los criterios 3.22 y 3.49 se repiten, correspondiendo ambos al Servicio de Consulta de Odontología General y Especializada, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 3.22 y aclarar el criterio 3.49; que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 4: Medicamentos y Dispositivos Médicos - Gestión de Medicamentos, el criterio 4.9, por no ser pertinente se hace necesario eliminarlo; que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 7: Interdependencia de Servicios, los criterios 7.7 y 7.14 se repiten, correspondiendo ambos al servicio de Hemodiálisis, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 7.7 y aclarar el criterio 7.14; que el artículo 3° de la Resolución número 1555 de 2005, expedida por el Ministerio de Transporte, establece que corresponde al Ministerio de la Protección Social definir las condiciones para habilitar en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud a los Centros de Reconocimiento de Conductores;

En virtud de lo anterior, este Despacho resuelve:

Artículo 1°. Modificar el artículo 1° de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 1°. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los prestadores de servicios de salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social,

deberán cumplir para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica

Son 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, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Único de Estándares y de Verificación"; el cual hace parte integral de la presente resolución.

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 o modificada, 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.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a

los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles, aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales, aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.

La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una Entidad Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado, entidad adaptada, Caja de Compensación Familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

c) De capacidad técnico-administrativa

Son condiciones de capacidad técnico-administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordato".

Parágrafo 1°. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos, solamente cumplirán con lo establecido en el literal a) del presente artículo y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, PAMEC.

Además de los requisitos señalados en el citado literal, las entidades mencionadas deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo a la normatividad vigente respecto a su existencia, representación y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Los servicios prestados por estas entidades no podrán ser ofrecidos en contratación.

Parágrafo 2°. Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cuando presten servicios de salud, solamente cumplirán con lo establecido en el literal a) del presente artículo.

Artículo 2°. Modificar el artículo 7° de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 7°. Reporte de novedades. Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las siguientes: Apertura de servicios; Apertura de nueva sede; Cambio de domicilio; Cambio de representante legal; Cambio de director o gerente; Cambio de nomenclatura; Cierre de Prestador; Cierre de servicios temporal o definitivo; Cierre de una sede; Cierre o apertura de camas; Cierre o apertura de salas; Disolución o liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos; Cambio de nombre de una de las sedes, que no implique cambio de razón social; Transformación de la institución que no implique cambio de NIT, o creación de una nueva; Cambio de horario de atención; Cierre o apertura de una modalidad de atención; Cambio de sede principal; Cambio de Complejidad de servicio; Cierre o apertura de ambulancias.

Parágrafo 1°. El prestador de servicios de salud estará en la obligación de reportar cualquiera de los anteriores eventos a las direcciones de salud competentes, en el momento en que estos se presenten, diligenciando el formulario de reporte de novedades que para tal efecto definirá mediante circular, el Ministerio de la Protección Social".

Parágrafo 2°. Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente, el distintivo de habilitación que se le otorgó para que esta lo custodie. Cuando se presente la revocatoria de la Habilitación de un determinado servicio, el Prestador de Servicios de Salud deberá devolver el distintivo de Habilitación.

En el evento de presentarse reapertura del servicio en un plazo no mayor a un (1) año, la entidad territorial encargada de su custodia deberá devolverlo nuevamente al prestador del servicio. Con posterioridad a la fecha de devolución del distintivo de habilitación por parte del prestador del servicio de salud o cuando este distintivo presente deterioro, la entidad territorial de salud correspondiente podrá destruirlo. En cualquiera de las dos situaciones antes señaladas, deberá dejarse constancia por escrito.

Parágrafo 3°. La novedad de cierre temporal de servicios que presenten los Prestadores de Servicios de Salud, será por un tiempo no superior a un (1) año. Este lapso podrá ser ampliado hasta por un período igual, para lo cual, el prestador presentará la solicitud por escrito al ente territorial correspondiente con una antelación de treinta (30) días al vencimiento del período inicial, a fin de mantener el distintivo de habilitación del servicio.

Artículo 3°. Modificar el artículo 10 de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 10. Inscripción. Los prestadores de servicios de salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territorial correspondiente, previo proceso de verificación, no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación conforme a los estándares establecidos en la presente resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación.

Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior. Los prestadores que no obtengan la certificación, deberán inscribirse nuevamente para su verificación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud, que efectuaron la inscripción y no se les practicó la visita de verificación y, por ende no obtuvieron la certificación de habilitación, independiente de la responsabilidad de las funciones de las entidades territoriales, deberán inscribirse nuevamente para su verificación conforme al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien funcionamiento a la entrada en vigencia de la presente resolución deberán realizar la inscripción por primera vez previo proceso de autoevaluación y cumplimiento de los estándares incluidos en el Anexo

Técnico número 1 "Manual Único de Estándares y Verificación". El prestador que no realice la inscripción, no se considera habilitado y no podrá prestar servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a prestar nuevos servicios de urgencias, previo al proceso de inscripción, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación. Si durante este plazo la entidad territorial no ha realizado la visita para efectos del cumplimiento de las condiciones de verificación, dicho servicio podrá realizar el proceso de inscripción".

Parágrafo. En la visita previa al proceso de inscripción de los servicios de urgencias se verificarán todos los estándares, excepto, los de recurso humano e historias clínicas, los cuales serán verificados en la visita inmediatamente siguiente a la apertura del servicio de urgencia.

Artículo 4°. Oferta de servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud, sólo podrán anunciar u ofertar lo relacionado o declarado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con su naturaleza y los servicios habilitados.

Artículo 5°. Concordancia de complejidad. Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilita simultáneamente alguno de los siguientes servicios: hospitalización, quirúrgicos, urgencias, cuidado intermedio y/o cuidado intensivo, estos deberán corresponder a una misma o superior complejidad.

Los servicios requeridos en el estándar de interdependencia de servicios, deberán ser concordantes con la complejidad que se habilita, siendo esta de la misma o superior complejidad.

Artículo 6°. Manuales únicos de estándares y de verificación y de procedimientos de habilitación. Modificar el contenido de algunos estándares de los Manuales Únicos de Estándares y de Verificación y de Procedimientos de Habilitación, Anexos Técnicos números 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006, los cuales quedarán tal como se señalan en los anexos técnicos que forman parte integral de la presente resolución.

Artículo 7°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006.

4.3 Resolución 3763 de 2007 (del 18 de Octubre de 2007)

Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

El ministerio de la protección social , en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los numerales 2 y 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2° del Decreto 205 de 2003 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006, y Considerando:

Que dentro de las funciones del Ministerio de la Protección Social, se encuentra la de dictar las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios. Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, el Ministerio de la Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Que en concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que es necesario realizar ajustes en algunos de los estándares de habilitación de servicios de salud contenidos en la Resolución 1043 de 2006, modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007 y a otros que hacen parte de las modificaciones introducidas por esta última, así como a las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina de que trata la Resolución 1448 de 2006, se hace necesaria la expedición del presente acto administrativo.

Que es necesario adicionar el contenido del criterio correspondiente al código 2.28, Servicio: Consulta Externa del estándar 2 “Instalaciones Físicas” que hace parte del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, precisando los criterios de infraestructura física que debe tener el servicio de consulta externa cuando el servicio se preste en el centro de reconocimiento de conductores.

Que se requiere modificar el criterio correspondiente al código 3.7 Servicio: Cuidado Intermedio, Pediátrico y Adulto, Cuidado Intensivo Pediátrico y Adulto y Unidad de Quemados del Estándar 3 “Dotación y su Mantenimiento”, de la Resolución

1043 de 2006 modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007; precisando algunos elementos de dotación para el servicio mencionado.

Que se hace necesario ajustar los criterios correspondientes a los códigos 7.2; 7.3; 7.6; 7.10; 7.11; 7.12 y 7.14 del Estándar 7 “Interdependencia de Servicios” del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007.

Que en el anexo técnico 1 de la Resolución 1448 de 2006, Estándar 2 “Dotación y su Mantenimiento”, criterio 2.6 es necesario eliminar la necesidad de luz ultravioleta para las cámaras digitales. Que en el anexo técnico 2 de la Resolución 1448 de 2006, Estándar 3 “Dotación y su mantenimiento”, criterio 3.3 se debe corregir la referencia hecha a “cm” debiendo ser “mm”.

En virtud de lo anterior, este Despacho resuelve:

Artículo 1º.- Modificar el contenido del criterio correspondiente al código 2.28 Servicio Consulta Externa del Estándar 2 “Instalaciones físicas” de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará tal como se señala en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 2º.- Modificar el contenido del criterio correspondiente al código 3.7 Servicio Cuidado Intermedio Pediátrico y Adulto, Cuidado Intensivo Pediátrico y Adulto y Unidad de Quemados, del Estándar 3 “Dotación y su Mantenimiento” del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, modificado parcialmente por la Resolución 2680 de 2007, el cual quedará tal como se señala en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 3º.- Modificar los contenidos de los criterios correspondientes a los códigos 7.2, 7.3, 7.6, 7.10, 7.11, 7.12 y 7.14 del Estándar 7 “Interdependencia de Servicios” del Anexo Técnico N° 1 de la Resolución 1043 de 2006 modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007 el cual quedará tal como se señala en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4º.- Modificar el contenido del criterio 2.6 del Estándar 2 “Dotación y su mantenimiento” del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1448 de 2006 el cual quedará tal como se señala en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 5º.- Modificar el contenido del criterio 3.3. del Estándar 3 “Dotación y su mantenimiento” del Anexo Técnico 2 de la Resolución 1448 de 2006 en el sentido de corregir la referencia hecha a “cm” debiendo ser “mm”, el cual quedará tal como se señala en el Anexo Técnico que hace parte integral la presente resolución.

Artículo 6º.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y deroga el artículo 5º de la Resolución 2680 de 2007.

5. MARCO TEÓRICO

Dentro del decreto 1011 del 2006 se establece a el sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud como 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 EAPB. En la resolución 001043 se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Los procesos de habilitación y acreditación implican que realmente se desarrolle en el interior de la organización una cultura de mejoramiento continuo, responsable, donde se ajusten los procesos, se midan los resultados alcanzados frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares. Esta es una tarea ardua que exige disciplina y compromiso. Son muchos y variables los frentes que se deben auditar de manera permanente con un enfoque de seguridad en la atención.

La Habilitación le abre el camino a la entidad hacia la obtención de niveles altos de prestación de servicios en donde todos los factores son importantes; exige un alto nivel de cumplimiento y seguimiento a los diferentes procesos, fortalece el trabajo en grupo, obliga a mirar la organización hacia adentro de manera objetiva, establecer planes de acción con seguimiento y medición, creando una cultura de mejoramiento continuo.

Es indiscutible que ser un hospital o un profesional independiente habilitado conlleva, sin excepción, al cumplimiento de estándares exigentes de calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de servicios iniciando el sendero para la obtención de la Acreditación Nacional.

Los estándares de habilitación atienden tres principios básicos: **Fiabilidad:** la forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una verificación objetiva y homogénea por parte de los verificadores; **Esencialidad:** constituyen requerimientos que protegen la vida, la salud y la dignidad de los usuarios, de los riesgos que atentan contra dichos derechos, durante la prestación de servicios de salud; **Sencillez:** la sencillez guía la formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos de su verificación, con el fin de que ellos sean fácilmente entendibles y aplicables por los prestadores de servicios de salud, por las autoridades encargadas de su verificación y, en general, por cualquier persona interesada en conocerlos.

La estructura de los estándares Son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud en las siguientes áreas temáticas:

1. Recursos humanos. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la competencia de este recurso para el tipo de atención.
2. Infraestructura física. Son áreas o características de las áreas y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos asistenciales.
3. Dotación. Son las condiciones de los equipos médicos y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos institucionales.
4. Medicamentos y dispositivos. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la observancia de las condiciones legales para el uso de insumos médicos y las condiciones técnicas de almacenamiento de insumos cuya calidad dependa de ello.
5. Procesos prioritarios asistenciales. Es la existencia de procesos de atención de los usuarios, que tengan una relación directa con la prevención o minimización de los riesgos definidos como prioritarios.
6. Historia clínica y registros clínicos. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente, y las condiciones técnicas de su manejo y de los registros clínicos.

7. Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.

8. Referencia de pacientes. Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes.

9. Seguimiento a riesgos. Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios definidos como prioritarios.

Cada una de estas áreas tiene identificados los criterios, que permiten precisar la interpretación de las áreas temáticas (Anexo técnico No 1 Resolución 1043 del 2006). A su vez, cada área temática tiene definidos detalles específicos para aquellos servicios en donde se considera esencial la aplicación del estándar. El conjunto de áreas temáticas, criterios de interpretación y tablas de precisión, por servicios, integra el estándar de condiciones tecnológicas y científicas de obligatorio cumplimiento.

De acuerdo con los diferentes actores del sistema, las responsabilidades en relación con el sistema de habilitación son: Los prestadores de servicios de salud tienen la responsabilidad de conocer las condiciones y requisitos de habilitación vigentes, la verificación del cumplimiento de los estándares en el interior de la institución, y la definición de procesos y procedimientos que garanticen que siempre que se preste el servicio se esté cumpliendo con los requisitos, la inscripción en el registro especial y el reporte de novedades cuando se presente modificación en la información reportada en la inscripción inicial.

Las entidades departamentales y distritales de salud, son responsables por: difundir y promover el sistema de habilitación; prestar la asesoría técnica y entregar la información necesaria para que los prestadores puedan cumplir con sus obligaciones; recibir los formularios de inscripción que entreguen los prestadores de servicios; inscribir en el registro especial a los prestadores que presenten la documentación requerida; conformar y mantener actualizadas las bases de datos del registro especial y remitir la información e de estas bases de datos soliciten el ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud; verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción; aplicar las conductas resultantes de la verificación; hacer el seguimiento a la implementación del

sistema en su área de influencia, y difundir e informar a los usuarios sobre las entidades habilitadas para prestar servicios de salud.

El Ministerio de Salud tiene las responsabilidades de: reglamentar y revisar las normas operativas del sistema de habilitación; difundir las normas y prestar asistencia técnica para su implementación, en especial a las direcciones departamentales y distritales de salud; conformar la base de datos nacional de la oferta de servicios de salud, con base en la información reportada del registro especial por la direcciones territoriales de salud; realizar el seguimiento de la implementación del sistema en el país y, si es del caso, realizar las acciones necesarias para direccionar el sistema en el logro de sus metas y objetivos.

Las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, tienen la responsabilidad de abstenerse de prestar servicios a sus usuarios con prestadores de servicios que no cumplan la totalidad de las condiciones de habilitación. Para esto pueden realizar visitas de seguimiento a los prestadores de servicios de salud que integran su red de servicios, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación; en caso de encontrar que no se está cumpliendo con una o más de dichas condiciones, poner este hecho en conocimiento de la entidad departamental o distrital de salud y cesar la prestación de servicios a sus afiliados a través de este prestador de servicios de salud.

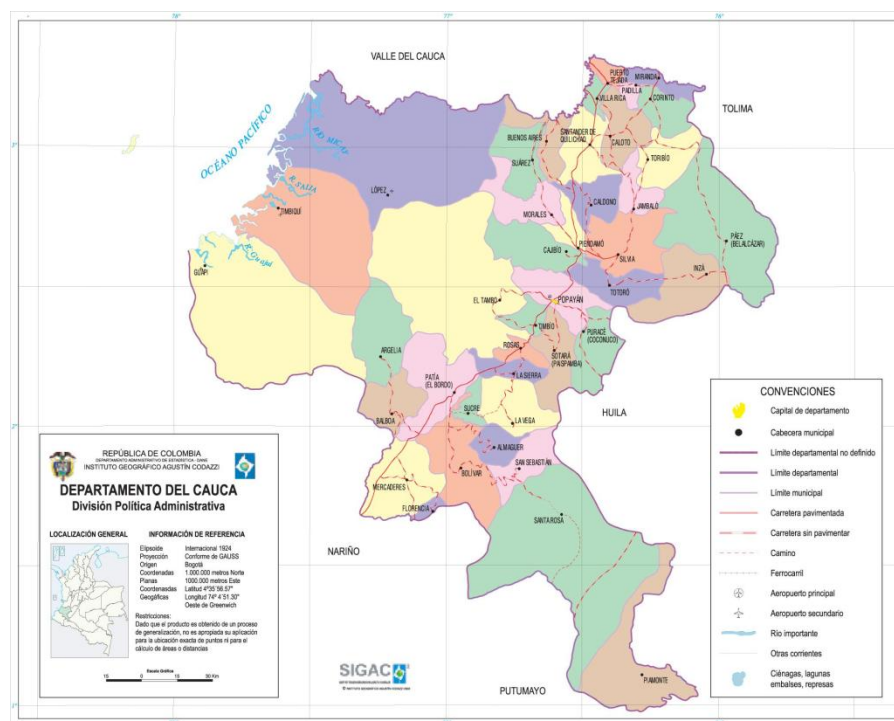
La secuencia descrita permite que una IPS o un profesional independiente, queden habilitados para prestar servicios de salud. Por el contrario, la omisión de algunas de las actividades descritas tiene diferentes implicaciones, fundamentadas en las facultades de las entidades departamentales y distritales de salud, como autoridades competentes de inspección, vigilancia y control, que en general pueden resumirse en: Traslados a la justicia ordinaria, por presentar formularios de inscripción declarando el cumplimiento en servicios que incumplan estándares; Cierre de servicios o instituciones por incumplimiento de estándares; Sanciones pecuniarias, entre otras.

6. MARCO CONCEPTUAL

El Departamento de Cauca está situado en el suroeste del país entre las regiones andina y pacífica; localizado entre los 00°58'54" y 03°19'04" de latitud norte y los 75°47'36" y 77°57'05" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 29.308 km² lo que representa el 2.56 % del territorio nacional. Limita por el Norte con el Departamento del Valle del Cauca, por el Este con los departamentos de Tolima, Huila y Caquetá, por el Sur con Nariño y Putumayo y por el Oeste con el océano Pacífico.

El Departamento de Cauca está dividido en 38 municipios, 99 corregimientos, 474 inspecciones de policía, así como numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 27 círculos notariales y 29 notarías; un círculo de registro con sede en Popayán y 8 oficinas seccionales con sede en Bolívar, Caloto, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Patía, Guapi y Silvia; conforma el distrito judicial, Popayán, con 8 cabeceras de circuito judicial en Popayán, Bolívar, Caloto, Guapi, Patía, Puerto Tejada, Santander de Quilichao y Silvia.

Gráfica 1. División política del Departamento del Cauca



Fuente: Planeación municipal

6.1 Antecedentes Odontológicos en Colombia:

La odontología, a pesar de su juventud como carrera independiente, se conoce la existencia desde tiempos remotos, de expertos en problemas odontológicos, especialmente en la exodoncia dental o extracción de piezas dentarias, cuyas patologías han afectado a la humanidad desde sus mismos orígenes. La historia de la odontología ayuda a conocer hechos ocurridos, en los que se manifiesta el importante papel desarrollado por quienes desempeñan este oficio en ayuda del ser humano enfermo, e igualmente la historia ayuda a recordar figuras eminentes que se han destacado de forma brillante por su trabajo, y han aportado su inteligencia y sus conocimientos haciendo avanzar a la odontología.

En 1825, el dentista Francés Henri Fonvielle trajo a Colombia avanzadas técnicas odontológicas, con el fin de enseñar su arte a muchos aficionados, desde ese momento, el término barbero se reemplazó por dentista. El primer Colegio Dental de Bogotá se fundó en 1888, gracias a Guillermo Vargas Paredes, padre de la Odontología en Colombia, y a Alejandro Salcedo y Nicolás Rocha Caicedo; constituyéndose en el primer centro de formación profesional odontológica en Colombia que inició actividades el 2 de Enero con ocho alumnos y un plan de estudios de dos años.

En 1905, se reglamentó por primera vez el ejercicio de la Odontología, durante el gobierno del General Rafael Reyes. En 1926, un grupo de odontólogos fundó la Federación Odontológica Colombiana para fortalecer la profesión gremial, científica y académica. Al año siguiente se creó la Facultad Nacional de Odontología en la Universidad Nacional, anexa a la Facultad de Medicina; en 1930, se decretó su organización y en 1932 entró en funcionamiento. Gracias a la dirección del Doctor Alberto Gaviria Botero, en 1941 se elevó a la categoría de Facultad Mayor, con el nombre de Facultad de Odontología. La Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana fue la primera de origen privado en el país, fundada por profesores de la Universidad Nacional de Colombia el 23 de octubre de 1950, que inició actividades el 20 de febrero de 1951.

En 1979, con pocas Facultades de Odontología, existía un buen nivel académico y posibilidades de practicar la profesión. El odontólogo tenía la oportunidad de obtener

excelentes ingresos. La Institución tenía gran demanda de servicios y a pesar de no ser especializada en el tema, trataba de cubrir las necesidades de los pacientes, los odontólogos comprometidos con el Sistema de Gestión de la Calidad, dirigen, gestionan y controlan los medios y recursos asignados para brindar un mejor servicio y lograr satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud.

A través del tiempo y con la implementación de nuevas sedes de facultades de odontología tanto en universidades públicas y privadas el servicio de Odontología sufrió un cambio drástico en la demanda en la población colombiana, aunque se ha generado importantes avances, tales como la realización de guías de manejo y protocolos, disminuyendo el riesgo a los usuarios en la prestación del servicio.

Actualmente el servicio de odontología continua a la vanguardia en el campo de la salud oral, capacitando al talento humano, adquiriendo nuevas tecnologías y preocupándose por cumplir con los requisitos necesarios para habilitar sus servicios y lograr acreditarlos con los estándares más altos de calidad.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de investigación

El presente estudio se dirigirá bajo los parámetros de investigación descriptivo de corte trasversal retrospectivo, donde se va a revisar la información de las visitas de verificación de cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación realizadas a los servicios de odontología general por parte de la Secretaría de salud departamental del Cauca, entre Enero a Diciembre del año 2012.

7.2 Población - muestra:

- **Población:** Prestadores de servicios de salud de odontología general.

- **Muestra:** Servicios de odontología general de las instituciones prestadoras de salud públicas, privadas, profesionales independientes, instituciones de objeto social diferente del Departamento del Cauca que hayan recibido la visita de verificación de estándares de habilitación, por parte de la Secretaría departamental de salud del Cauca en el año 2012.

7.3 Criterios de Inclusión

- Instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, profesionales independientes, instituciones de objeto social diferente que presten servicios de odontología general en el Departamento del Cauca inscritas en la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

- Servicios odontológicos visitados por la secretaria departamental de salud del Cauca en el año 2012.

7.4 Criterios de exclusión

- Prestadores de servicios de salud que NO presten servicios de odontología general en el Departamento del Cauca

- Instituciones que presten servicios de odontología general y no estén inscritas en la secretaria departamental de salud del Cauca.

- Instituciones odontológicas NO visitadas por la Secretaría de Salud en el año 2012.

7.5 Instrumento

El instrumento a aplicar para la recolección y tabulación de la información es una base de datos la cual se divide en dos partes fundamentales:

La primera parte corresponde a la identificación de la institución en donde se especifican los datos de la institución auditada: Municipio, Prestador, Naturaleza, Resultado de la visita de verificación.

La segunda parte corresponde a descripción de los nueve estándares de habilitación evaluados dentro de las instituciones visitadas en el periodo de tiempo descrito anteriormente y la calificación obtenida respectivamente.

Tabla 1. Instrumento de recolección de información

INFORMACION GENERAL DEL PRESTADOR				Recurso Humano	Infraestructura	Dotación	Medicamentos	Prioritarios	Historia clínica	Referencia	Interdependencia	Riesgos
Municipio	Prestador	Naturaleza	Resultado	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)

Fuente: elaboración de los autores

8. RESULTADOS

Como ente territorial la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca con un grupo de profesionales interdisciplinario realizó las visitas de verificación aplicando el manual único de habilitación anexo técnico N° 1 Resolución 1043 del 2006, compuesto por 362 estándares de los que se aplican 57 en los servicios de odontología general. Se obtuvo la información de las visitas realizadas por la secretaria departamental del Cauca en el año 2012, al servicio de odontología de todas las IPS, profesionales independientes y objeto social diferente.

Dentro de los tres tipos de condiciones que contempla el sistema de habilitación es importante recalcar que las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera son requisitos básicos aplicables a las instituciones prestadoras de servicios de salud y no es aplicable a profesionales independientes junto con las condiciones técnico administrativas donde se hace referencia a la existencia jurídica de la institución y a un sistema contable que le permita generar estados financieros; información importante pero que no es objeto del presente estudio.

8.1 Descripción general de los prestadores de servicios de salud

En este estudio se expone la descripción del cumplimiento de las condiciones técnico científicas identificadas en las instituciones participantes del proceso de verificación del cumplimiento de las condiciones de Habilidad del servicio de odontología general, condiciones esenciales para el funcionamiento adecuado de un servicio de salud creadas con el propósito de dar seguridad a los usuarios.

A continuación se realiza una descripción general de las 52 instituciones participantes en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación realizadas en el año 2012.

Tabla 2. Datos generales de Identificación de las instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de odontología general Departamento del Cauca año 2012

INFORMACION GENERAL DEL PRESTADOR				Recurso	Infraestructura	Dotación	Medicamentos	Prioritarios	Historia clínica	Referencia	Interdependenci	Riesgos
Municipio	Prestador	Naturaleza	Resultado	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)	SI (1) / NO (0)
POPAYAN	IPS	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
POPAYAN	IPS	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
POPAYAN	IPS	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
POPAYAN	OBJETO SOCIAL DIF	PUBLICA	INVESTIGACION	1	1	1	1	1	1	1	1	0
SOTARA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	1	1	0	0	1	1	1	1
PURACE	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	1	1	0	0	1	1	1	1
PURACE	IPS	PUBLICA	LEVANTAMIENTO SA	1	0	0	0	1	0	1	1	0
POPAYAN	IPS	PUBLICA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
POPAYAN	IPS	PUBLICA	CERRO SUSPENSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	1	1	0	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	OBJETO SOCIAL DIF	PUBLICA	INVESTIGACION	0	1	0	0	0	0	1	1	0
POPAYAN	IPS	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
POPAYAN	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	0	1	1	1	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
POPAYAN	OBJETO SOCIAL DIF	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0		1
POPAYAN	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0	1	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0		0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	0	0	0	0	0		0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	1	0	0	0	1	1	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	CERRO SUSPENSIÓN	1	0	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	1	0	0	0	1	1	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0		0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	0	0	0		0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	0	0	0		0
POPAYAN	OBJETO SOCIAL DIF	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	0	0	0	0	1	1	0
POPAYAN	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	1	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	1	0	0	0	0
CALDONO	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0		0
SANTANDER D QUI	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MIRANDA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	1	1	0	1	1	1
INZA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0		0
MIRANDA	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MIRANDA	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	1	1	1	1	1		1
PAEZ	IPS	PUBLICA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
PATIA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	1	0
PATIA	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PATIA	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	1	0
CAJIBO	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	1	0	1	1	1
PIENDAMO	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	1	0	1	1	1
SILVIA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	1	0	1	1	0
PIENDAMO	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	0	0	0	0	0		0
SANTANDER DE QUILI	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	CERTIFICADO	1	1	1	1	1	1	1		1
INZA	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	1	1	0	0	1	0	0		0
SANTANDER DE QUILI	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SANTANDER DE QUILI	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	1	0
TIMBIO	IPS	PUBLICA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	1	1	1	0
TIMBIO	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	0	0	0	0	0	0		0
TIMBIO	PROFESIONAL INDEP	PRIVADA	INVESTIGACION	1	1	0	0	1	1			1
TIMBIO	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	0	1
VILLA RICA	IPS	PRIVADA	INVESTIGACION	0	0	0	0	0	0	1	1	0
				25	23	13	12	19	14	28	21	17
TOTAL PRESTADORES EVALUADOS				52	52	52	52	52	52	45	31	52
PORCENTAJE OBTENIDO POR ESTANDAR				48%	44%	25%	23%	37%	27%	62%	68%	33%

Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca 2012

Se realizó la visita a 52 instituciones entre IPS (públicas y privadas), profesionales independientes y objeto social diferente en donde se pudo evidenciar un porcentaje de distribución de 57%, 35% y 8% respectivamente.

Tabla 3. Distribución porcentual por clase de prestador de las instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012

Clase de prestador	Número	Porcentaje
Instituciones prestadoras de salud (IPS públicas y privadas)	30	57%
Profesionales independientes (PI)	18	35%
Objeto social diferente (OSD)	4	8%
Total	52	100%

Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

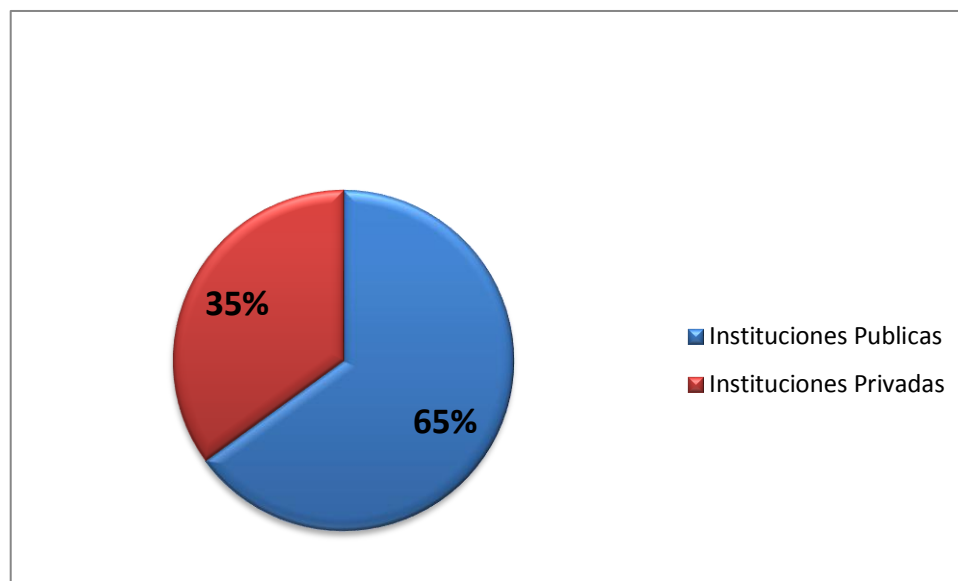
De las instituciones visitadas en el servicio de odontología general en el año de 2012, se puede describir que el 65% (34) son de naturaleza pública y el 35% (18) son de naturaleza privada.

Tabla 4. Distribución porcentual según su naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012

Naturaleza de la institución	Número	Porcentaje
Instituciones públicas	34	65%
Instituciones privadas	18	35%
Total	52	100%

Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012.

Gráfica 2. Distribución porcentual según su naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones mínimas de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012.

Como resultado de las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en las instituciones participantes se puede determinar que el 77% (40) se les abre un proceso de Investigación de tipo administrativa, al 17% (9) recibieron la Certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en el servicio de odontología general, al 4% (2) se les tomo como medida el cierre o suspensión del servicio y al 2% (1) se levantó la medida de seguridad.

Tabla 5. Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la visita de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación de los servicios de Odontología general del Departamento del Cauca año 2012.

Resultado de visita de verificación	Número	Porcentaje
Certificación del servicio de Odontología	9	17%
Apertura proceso de Investigación tipo administrativa	40	77%
Cierre o suspensión del servicio Odontología	2	4%
Levantamiento de medida de seguridad.	1	2%

Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

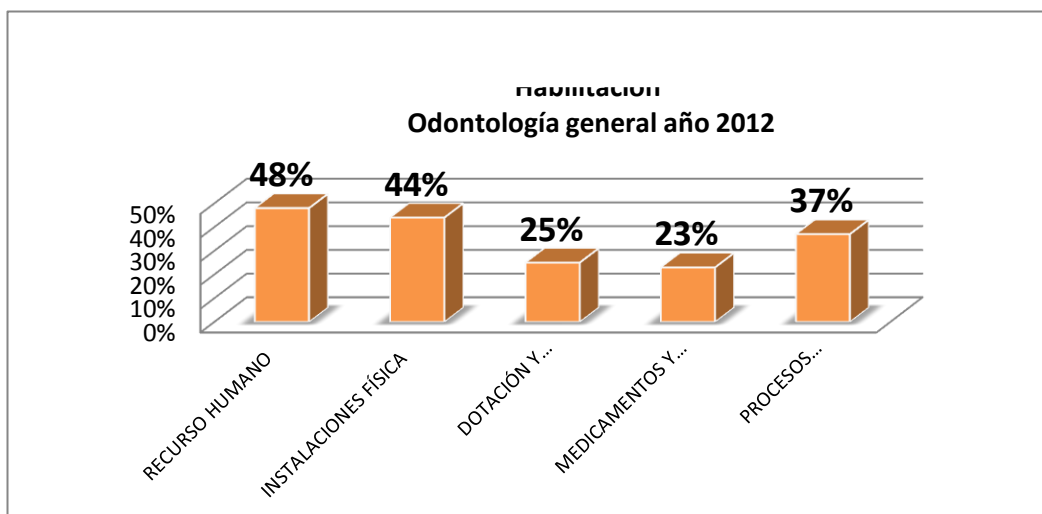
8.2 Descripción de cumplimiento de estándares de condiciones mínimas de Habilitación de los servicios de odontología en las IPS del Departamento del Cauca

Tabla 6. Registro del cumplimiento de los estándares de Habilitación de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación de condiciones del Cumplimiento de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012

Estándares	Número de entidades	Porcentaje de cumplimiento
Recurso humano	25	48%
Instalaciones físicas	23	44%
Dotación y mantenimiento	13	25%
Medicamentos y dispositivos médicos	12	23%
Procesos prioritarios asistenciales	19	37%
Historia clínica y registros asistenciales	14	27%
Interdependencia de servicios	21	68%
Referencia y contra referencia de pacientes	28	54%
Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios	17	33%

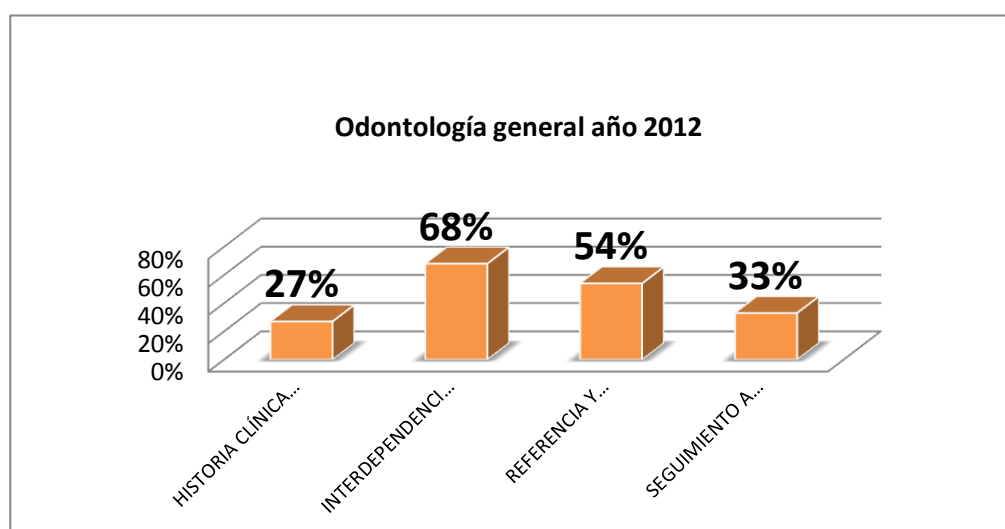
Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Gráfica 3. Distribución porcentual de cumplimiento de estándares mínimos de Habilitación (1, 2, 3, 4, 5) de los servicios de odontología de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Gráfica 4. Distribución porcentual del cumplimiento de estándares de Habilitación (6, 7, 8, 9) en las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012

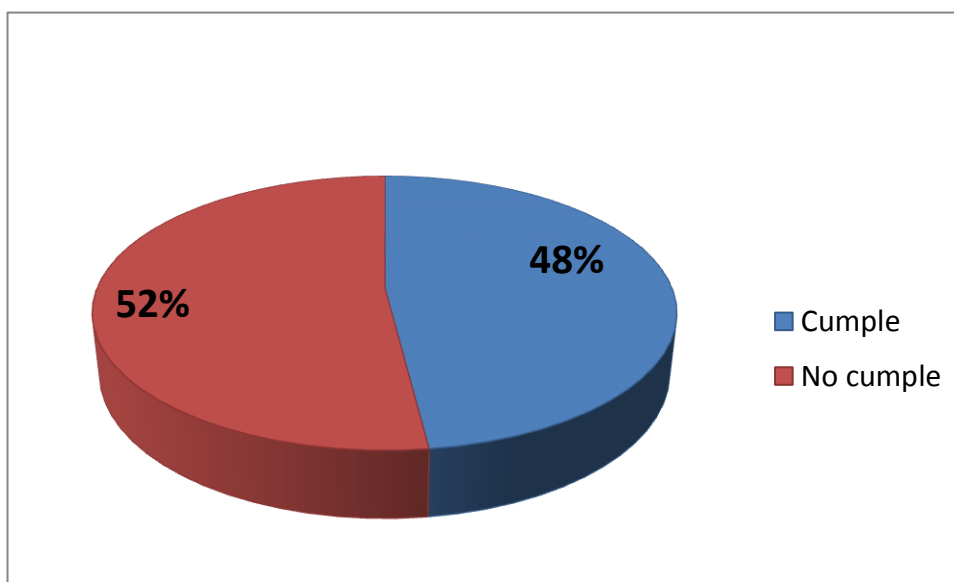


Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

8.2.1 Recurso humano

De las 52 instituciones visitadas se evidencio que el estándar de recurso humano es cumplido en un 48%(25) y en un 52% (27) no lo cumplen.

Gráfica 5. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación recurso humano (1) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Se puede describir que dentro de la visita realizada a cada prestador se revisó el total de hojas de vida donde se pudo constatar que no todas cuentan con los documentos completos, que omiten con mas frecuencia se encuentran copia de autorización para el ejercicio de la profesión, tarjeta profesional o inscripción como profesional en el departamento; al mismo tiempo se pudo evidenciar que hay una oportunidad de mejora en el proceso de selección de personal que incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.

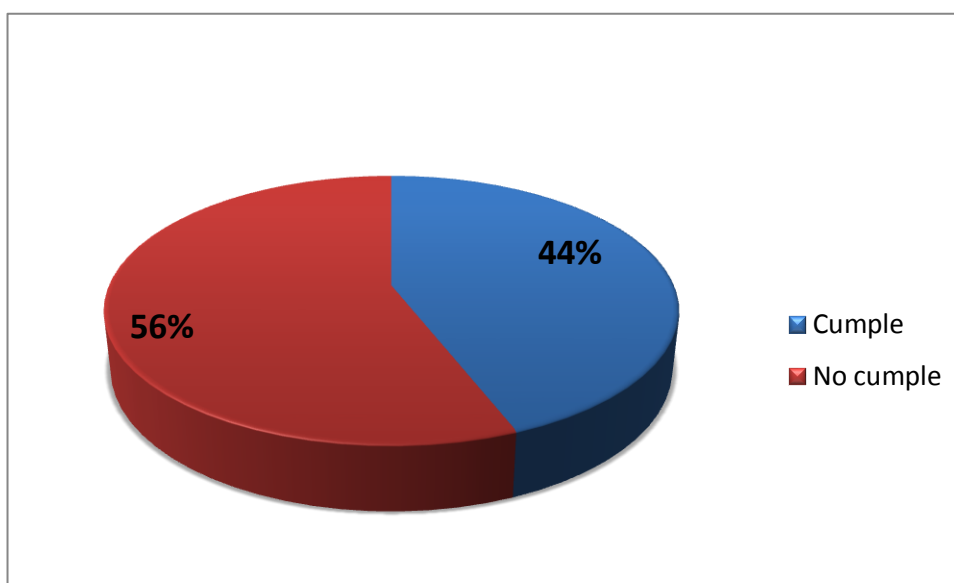
Los prestadores independientes realizan el proceso de esterilización dentro de sus instalaciones, es importante aclarar que este proceso es realizado por auxiliares de odontología, de acuerdo a los protocolos institucionales y del fabricante. Al igual que

para el servicio de radiografía cuentan con una red externa que presta el servicio de radiografías periapicales y panorámicas.

8.2.2 Instalaciones físicas

De las 52 instituciones visitadas un 44%(23) cumplen con el estándar y el 56% (29) no lo cumplen.

Gráfica 6. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Instalaciones físicas (2) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

En la visita a los prestadores del servicio de odontología general, se verificó las condiciones de infraestructura con las que cuentan las IPS, profesionales independientes y de objeto social diferente, quienes se certificaron cumplen con todos los requerimientos necesarios para prestar un excelente servicio, al igual que para la disposición final de desechos sólidos y líquidos, además de áreas específicas para el lavado de instrumental, área para lavado de manos de los profesionales y auxiliares.

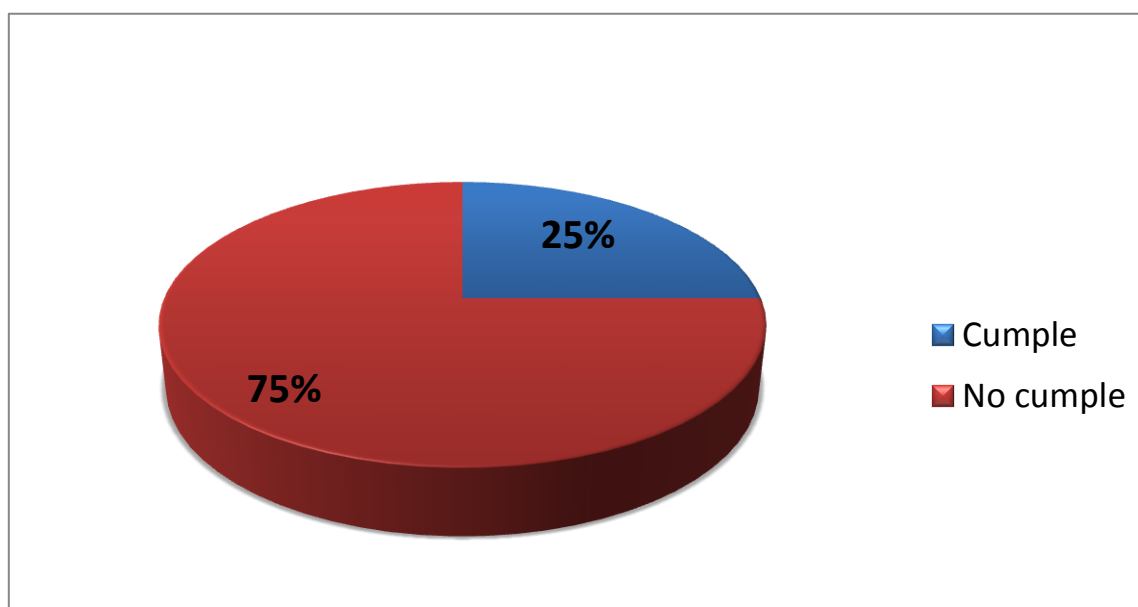
En la mayoría de los profesionales independientes se pudo confirmar que cuentan con las instalaciones necesarias para el suministro permanente de agua, pisos y

paredes de fácil limpieza en los consultorios, paredes con pintura epóxica, pisos impermeables, y de fácil limpieza evidenciándose a demás que poseen de una buena distribución de áreas, que les permite tener independientes áreas de lavado de instrumental y elementos con fluidos con las áreas sociales para uso de pacientes.

8.2.3 Dotación y mantenimiento

De las 52 instituciones visitadas el estándar de dotación y mantenimiento arrojo un 25% (13) de cumplimiento, y el 75% (39) no lo cumplen, siendo uno de los estándares que se debe priorizar en la mayoría de instituciones.

Gráfica 7. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Dotación y mantenimiento (3) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

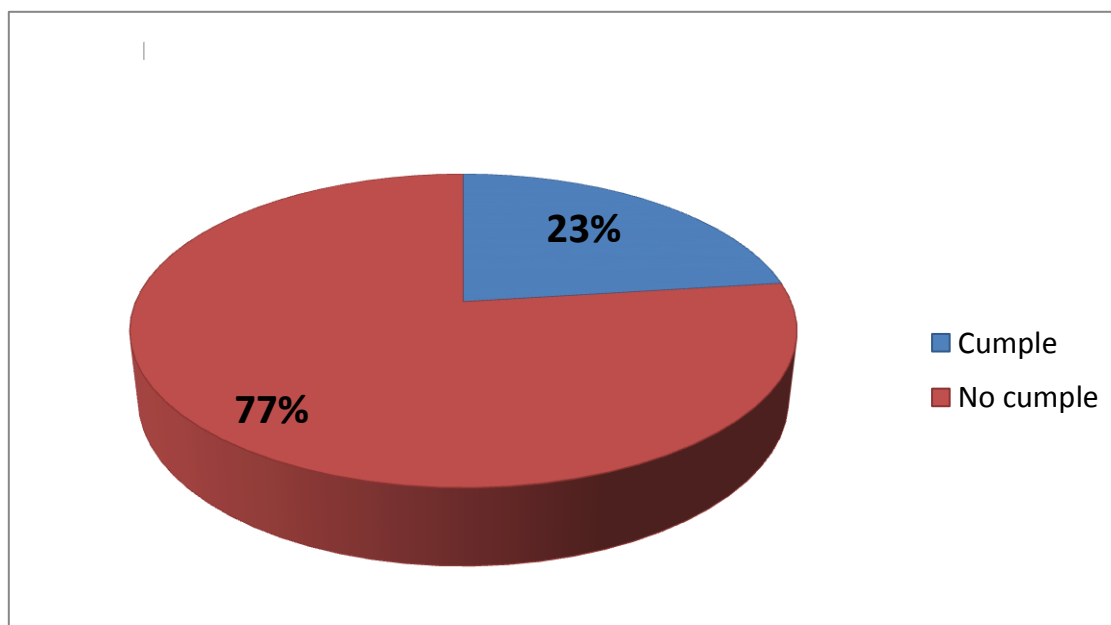
En algunas instituciones que cuentan con equipos biomédicos se pudo observar que tienen los formatos institucionales para diligenciar y realizar el mantenimiento preventivo, según el fabricante, pero durante la verificación se evidencia que no se realiza según la programación.

Pocas instituciones cuentan con la hoja de vida de los equipos biomédicos y coinciden con el inventario de ellos, además en algunas de las instituciones existe un cronograma de mantenimiento preventivo del autoclave, sin embargo al realizar la verificación del mantenimiento preventivo no existe un consecutivo del mismo de acuerdo a la programación lo que indica que no se realiza el mantenimiento preventivo.

8.2.4 Medicamentos y dispositivos médicos

De las 52 instituciones visitadas un 23% (12) presentaron cumplimiento del estándar, 77% (40) no lo cumplen, siendo el estándar que menos se cumple de las visitas realizadas en el año 2012.

Gráfica 8. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Medicamentos y dispositivos médicos (4) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Dentro de las visitas se pudo evidenciar que la farmacia de algunos prestadores cuentan con un listado de los medicamentos, y dan cumplimiento a las exigencias de registro INVIMA, lote y fecha de vencimiento, debidamente rotulado y semaforizados, además cuenta con las indicaciones de concentración, administración y principio activo

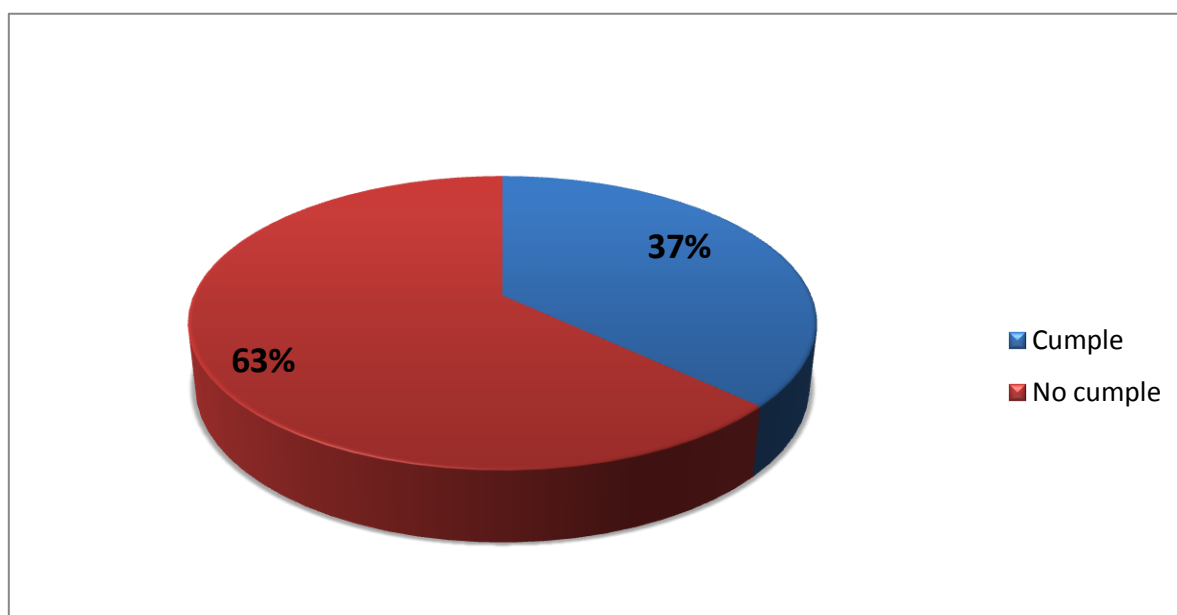
de los medicamentos usados. En la mayoría de las instituciones la farmacia cuenta con el instrumento adecuado para realizar la debida medición de la temperatura y la humedad, sin embargo no realizan los registros en el formato respectivo.

Como un hallazgo se pudo determinar que la mayoría de las instituciones no se encuentra inscrita en el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.

8.2.5 Procesos prioritarios asistenciales

De las 52 instituciones visitadas un 37% (19) cumplen con dicho estándar y el 63% (33) no lo cumplen.

Gráfica 9. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Procesos prioritarios asistenciales (5) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Entre los hallazgos más frecuentes se encuentra que no tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de salud oral de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio. No cuentan con protocolos, ni guías que permitan llevar a cabo este proceso prioritario, por

lo que no se puede dar cumplimiento a que sean conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación.

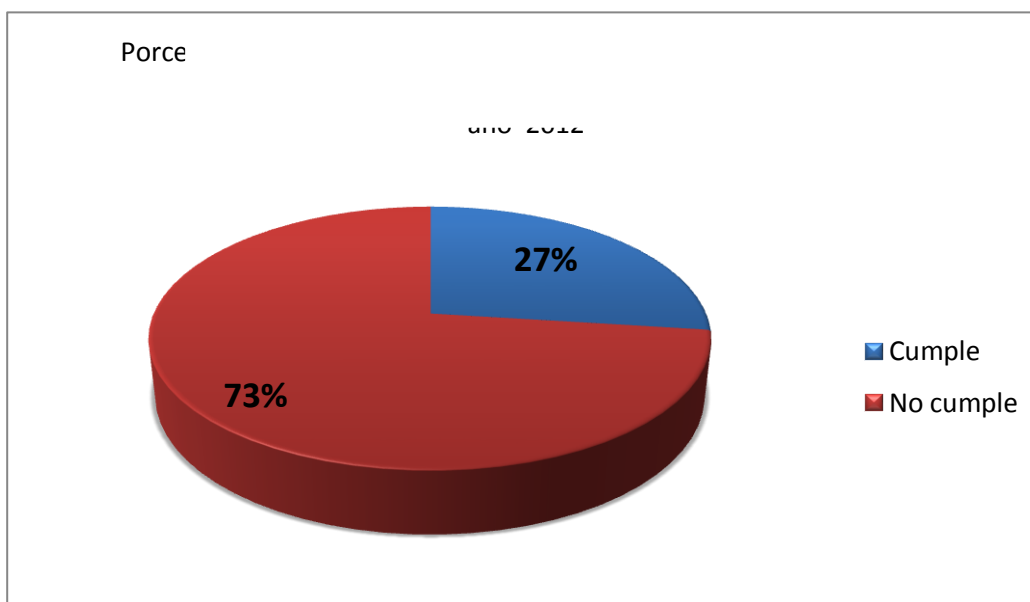
En la mayoría de las instituciones no se tiene claros los procesos de auditoría, como también son pocos los prestadores que se tienen claro los procesos de atención al usuario.

Dentro de los hallazgos más relevantes se pudo determinar que en la mayoría de los prestadores en el servicio de odontología, no desarrollan en su totalidad el manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios y de descripción del uso y el rehusó de dispositivos médicos.

8.2.6 Historia clínica y registros asistenciales

De las 52 instituciones visitadas el cumplimiento del estándar de Historia Clínica arroja un 27% (14) y un 73% (38) no lo cumplen.

Gráfica 10. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Historia clínica y registros asistenciales (6) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



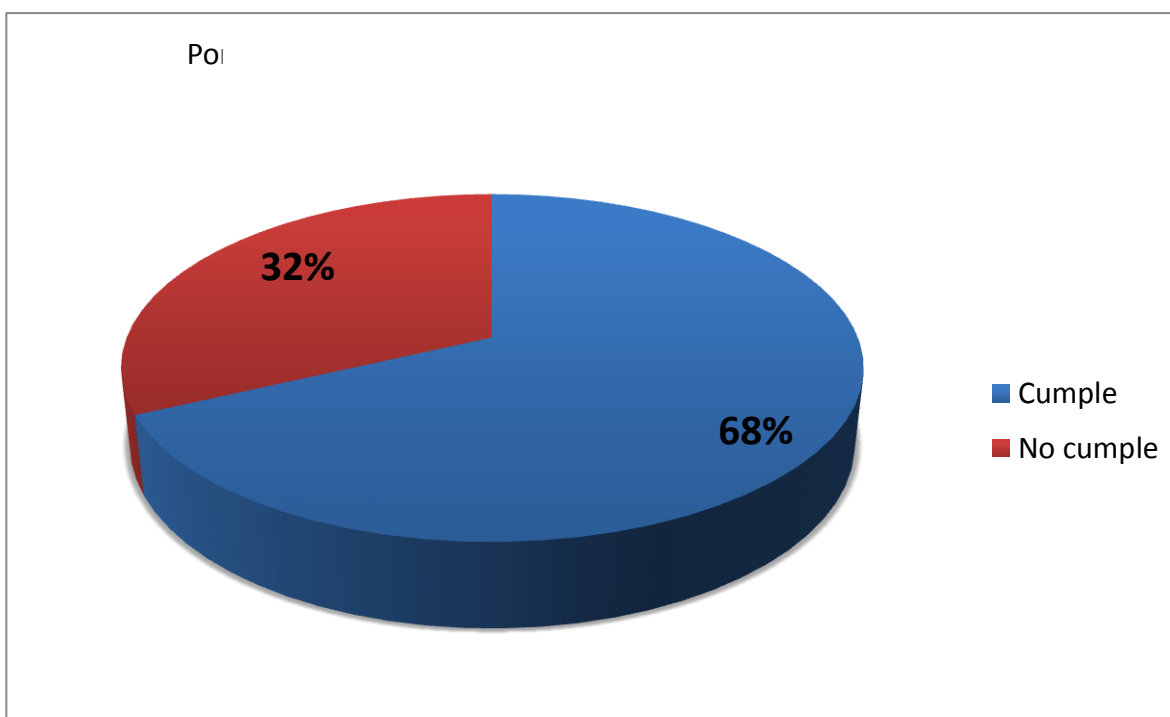
Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Las instituciones certificadas tienen definidos los procesos para manejo de historias clínicas, manejan el protocolo de diligenciamiento de esta con el cumplimiento del consentimiento informado, antes de realizar cualquier procedimiento.

8.2.7 Interdependencia de servicios

La evaluación del cumplimiento del estándar arroja un 68% (22), y un 32% (11) de no cumplimiento; en 19 instituciones no es evaluado porque no aplica. Se exige el estándar de interdependencia a las 33 instituciones a quienes se les evaluó el cumplimiento del estándar, por el proceso de esterilización. Los prestadores independientes realizan el proceso de esterilización dentro de sus instalaciones por lo que no es evaluado.

Gráfica 11. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Interdependencia de servicios (7) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012

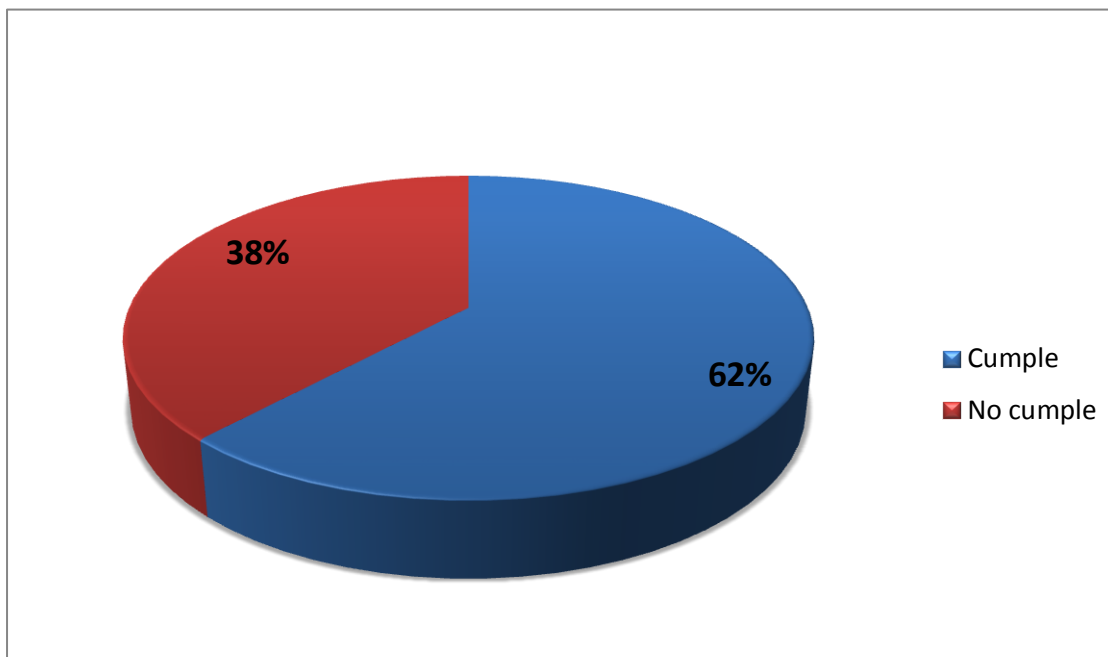


Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

8.2.8 Referencia y contra referencia de pacientes

De las 52 instituciones visitadas el estándar de Referencia arroja un 62% (28) de cumplimiento, el 38% (17) no lo cumplen y 7 no aplican.

Gráfica 12. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Referencia y contra referencia de pacientes (8) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



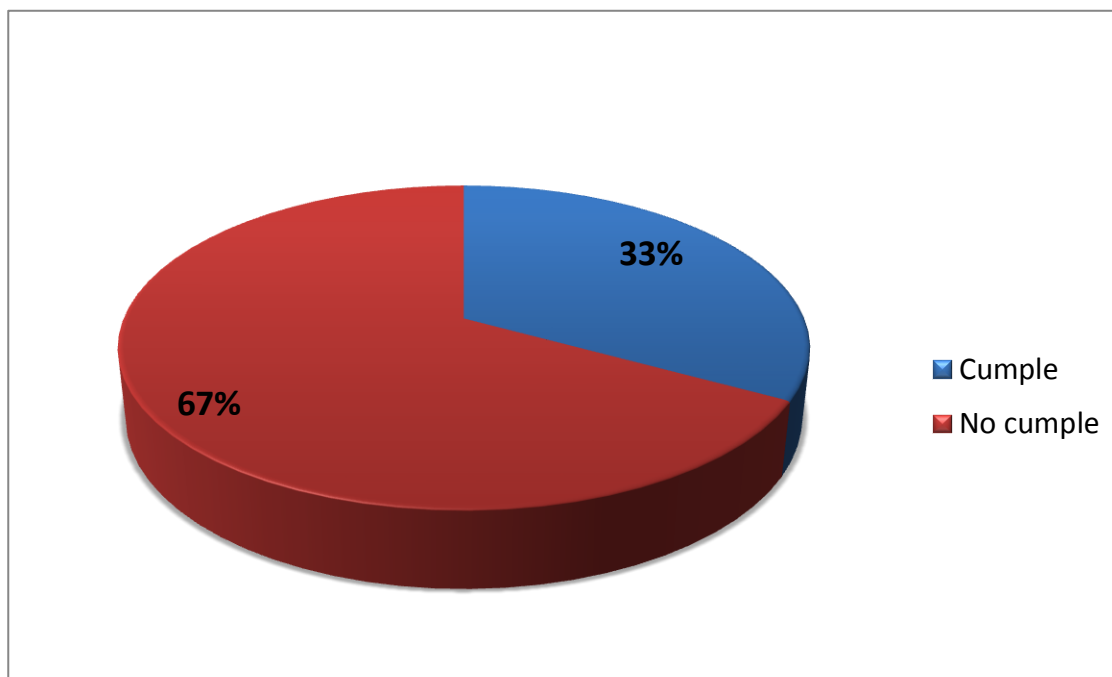
Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

En la mayoría de instituciones visitadas en este periodo se evidenció el cumplimiento con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos dentro de la consulta de odontología general, los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnica científica de las instituciones. Cuentan con los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia y la disponibilidad de los medios de transporte; se tiene definidos y establecidos los parámetros y registro legal para remisión de pacientes a odontología especializada.

8.2.9 Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios

De las 52 instituciones visitadas el estándar de seguimiento a Riesgos arroja un 33% (17) de cumplimiento y un 67% (35) no lo cumplen.

Gráfica 13. Distribución porcentual del cumplimiento del estándar de Habilitación Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios (9) del Servicio de Odontología general Departamento del Cauca año 2012



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Dentro de la información recolectada se pudo identificar que en un gran porcentaje de las instituciones no tienen indicadores que midan metas, ni seguimiento a riesgos, ni complicaciones, no realizan procesos de evaluación y seguimiento al cumplimiento de sistemas de calidad.

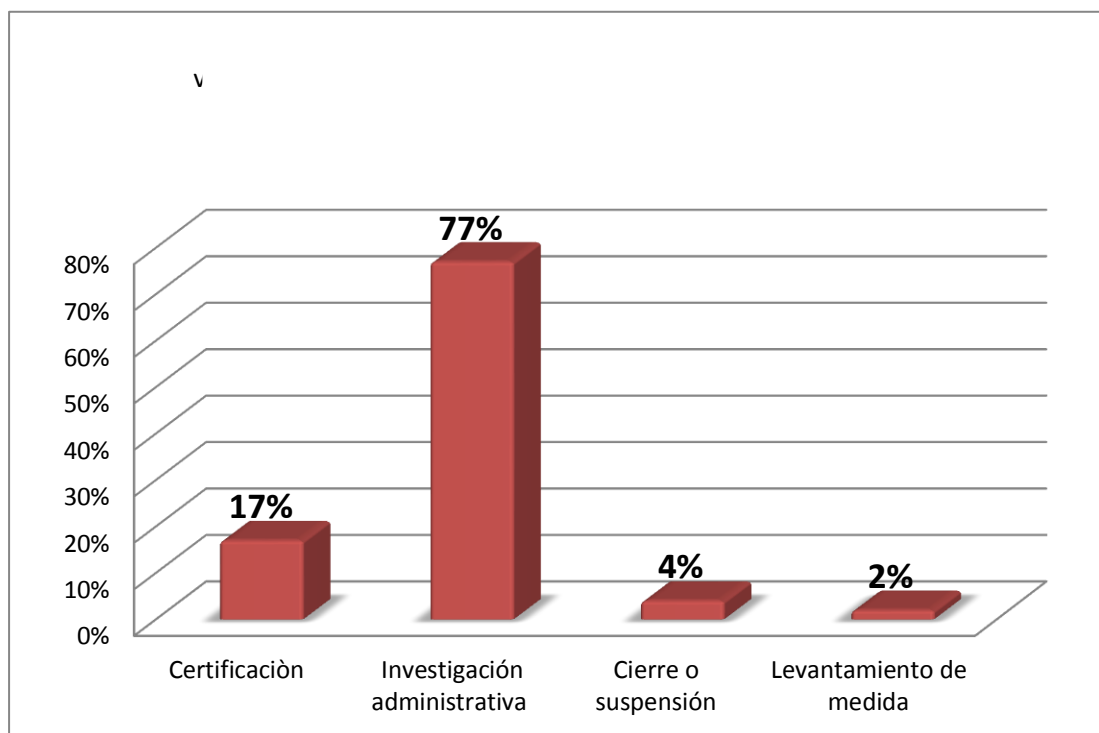
Pocos prestadores tienen definidos los riesgos propios de los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria de consulta de odontología general, además no existen guías de complicaciones.

No se evidencia registro de complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: Entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación, resistencia antibiótica, efectos adversos innecesario o evitables, enmascaramiento de cuadros clínicos.

8.3 Descripción de los resultados de la visita de verificación de los servicios de odontología general y comparación entre prestadores de servicios de salud públicas y privadas

Los resultados de las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación fueron las siguientes: el 77% apertura de proceso de Investigación de tipo administrativa, el 17% Certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, al 4% cierre o suspensión del servicio y al 2% se levantó la medida de seguridad.

Gráfica 14. Distribución porcentual de los resultados obtenidos de la visita de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general del Departamento del Cauca año 2012.



Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012

Dentro de las instituciones participantes del proceso evaluativo se puede describir que el 77% (40) se les abre un proceso de Investigación de tipo administrativa de donde el 65% (26) son de naturaleza privada y el 35% (14) son de naturaleza pública.

El 17% (9) de los prestadores de salud recibieron la Certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en el servicio de odontología general, dentro de las instituciones certificadas se puede describir que el 78% (7) son de naturaleza privada y el 22% (2) son públicas; al 4% (2) se les tomó como medida el cierre o suspensión del servicio de la cual el 50% corresponde a institución pública y el 50% privada; y al 2% (1) se levantó la medida de seguridad.

En las instituciones de objeto social diferente (8%) que son el 50% (2) de naturaleza pública y el 50% (2) son de naturaleza privada se obtuvo como resultado de

la visita de verificación que al 100% se les abrió investigación de tipo administrativa fue de naturaleza pública.

Tabla 7. Distribución porcentual según resultado de visita de verificación y la naturaleza de las Instituciones participantes del proceso evaluativo de verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación del servicio de Odontología general departamento del Cauca año 2012.

Resultado de visita de verificación	Naturaleza institución	
	Pública	Privada
Certificación del servicio de Odontología	22%	78%
Apertura proceso de Investigación tipo administrativa	35%	65%
Cierre o suspensión del servicio Odontología	50%	50%
Levantamiento de medida de seguridad.	100%	

Fuente. Elaborado a partir de los datos obtenidos de las vistas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca año 2012.

9. CONCLUSIONES

- Al evaluar el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación se está garantizando la disminución del riesgo en la prestación de servicios de salud, dentro de esta investigación se pudo determinar que solo el 17% de los servicios de odontología general evaluados en el año 2012 se encuentran certificados, y que el resto de prestadores de salud se encuentran en un rango de cumplimiento general entre 20% a 60%. Por lo tanto no han sido certificados o se encuentran en el proceso de complementación para acceder a una nueva visita.

- En la descripción del cumplimiento de las condiciones técnico científicas identificadas en las instituciones participantes del proceso de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de odontología general visitadas en el año 2012 se puede describir que los estándares que tienen mayor cumplimiento son: interdependencia de servicios 68% (21), referencia y contrareferencia de pacientes 54% (28) y recurso humano con un 48% (25); y los estándares que tiene más bajo cumplimiento son: medicamentos y dispositivos médicos 23%(12), dotación y mantenimiento 25% (13) e historia clínica y registros asistenciales con un 27% (14).

- Comparando el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación del servicio de odontología general de los prestadores de salud de naturaleza pública y privada del departamento del Cauca, no se encuentra diferencias significativas de acuerdo a los resultados de la visita de verificación.

10. RECOMENDACIONES

- Al analizar un plan de mejoramiento para lograr la calidad, nos estamos poniendo a la vanguardia de la globalización que exige nuevos procesos gerenciales prestando servicios de salud con criterios de excelencia, los mismos que estimularan un cambio en la estructura de la prestación de los servicios donde se busca identificar nuevas formas de realizar el trabajo de forma oportuna, eficaz y con calidad, logrando así disminuir el riesgo en la prestación del servicio de salud, para conseguir este objetivo es de vital importancia poder cumplir con los estándares mínimos de habilitación que son la base fundamental para poder llegar a acreditarse con estándares de excelencia.

- Para lograr el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación se deben capacitar a los prestadores de servicios de salud de forma periódica y sistemática de acuerdo a la normatividad vigente, por parte de los entes territoriales de salud con un compromiso directo de los profesionales de salud.

- Obligar a los profesionales de salud antes de aperturar un servicio de salud deben realizar una autoevaluación objetiva, valorando el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación asumiendo este compromiso con responsabilidad y velando porque la información que está registrando ante el ente territorial sea confiable y que se pueda evidenciar posteriormente en una visita de verificación.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la atención médica*. 3ª edición. México D.F.: Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega, Editores.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011*. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006). *Resolución 1043*. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 2680*. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26257>

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 3763*. Disponible en <http://www.supersalud.gov.co/Documentos/2008/HabilitacionIPSS/Resolucion-3763-de-2007.pdf>

Consultar Salud (2008). *El ABC de la habilitación año 2007. Guía práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud*. Disponible en <http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/El%20ABC%20de%20la%20Habilitacion.pdf>

Duque Naranjo, C. & López López, H. (2002). *La odontología en Colombia, Historia, Cultura y Sociedad*. Tomo I y II, Bogotá, D.C., Universidad El Bosque

Secretaria departamental de salud del Cauca área calidad de los servicios.