

PROCEDIMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3100
DE 2019 EN LA FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA SEDE
APARTADÓ.



JUAN DANIEL GIRALDO TORRES

X SEMESTRE

ASESOR

JORGE AMADO RENTERÍA VERA

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ADMINISTRADOR (A) DE EMPRESA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

SECCIONAL APARTADÓ - ANTIOQUIA

2023

**Procedimientos para el cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 en la
Fundación Instituto Neurológico De Colombia sede Apartadó.**

Contenido

1. Contexto de la organización.....	5
1.1. Estructura organizacional.....	5
1.2. Misión	6
1.3. Visión.....	7
1.4. Valores Corporativos	7
1.5. Breve reseña de la Fundación INDEC	8
1.6. Servicios que presta la Fundación INDEC en la seccional de Apartado	10
2. Tema de la practica	2
3. Antecedentes	3
4. Problemática.....	8
5. Justificación	12
6. Delimitación y alcance.....	15
7. Objetivos	16
7.1. Objetivo principal	16
7.2. Objetivos específicos	16
8. Marco referencial	17
8.1. Marco Legal	17
8.2. Marco Teórico	21
8.3. Marco conceptual	25

9.	Diseño metodológico.....	30
9.1.	Cuadro de fuentes, técnicas e instrumentos	31
10.	Resultados.....	35
10.1.	diagnóstico para la situación actual de la Fundación en términos de la Resolución 3100 de 2019.....	36
10.2.	Validación documental para la consolidación o actualización de los documentos requeridos para el cumplimiento de los procesos prioritarios en la sede Apartadó	41
10.3.	Propuesta para la mejora continua y el cumplimiento de los criterios de evaluación para la habilitación de los servicios de salud prestado en la sede Apartadó.....	47
11.	Conclusiones y logros.....	52
12.	Recomendaciones	54
13.	Bibliografía y fuentes de información	55

1. Resumen

El siguiente trabajo de pregrado está centrado en los procedimientos llevados a cabo durante el proceso de prácticas en una organización del sector salud en la región de Urabá para dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019, la cual representa grandes retos en diferentes dimensiones para las empresas y organizaciones, en aras de poder mejorar las condiciones y los niveles de calidad para los usuarios y pacientes. Con el objetivo de documentar los procedimientos definidos por la resolución 3100 de 2019 para la habilitación de los servicios de salud, que permitan garantizar la prestación y asistencia médica con niveles admisibles de seguridad, sanidad y calidad para los usuarios de la Fundación Instituto Neurológico De Colombia sede Apartadó. Se implementó una metodología enfocada en los resultados cualitativos, usando herramientas y técnicas de recolección y análisis de información de fuentes primarias y secundarias para hallar resultados que apunten al cumplimiento de la normativa y garantizar la prestación de los servicios con calidad y seguridad.

2. Contexto de la organización

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia-INDEC es una organización sin fines de lucro que tiene como propósito principal brindar servicios de salud completos en el campo de la neurología y neurocirugía a la comunidad. Su funcionamiento se rige por un “Código de Ética y Buen Gobierno”, y se orienta a través de un modelo de Gobierno Corporativo. En 2004 se implementó la prestación de sus servicios en el Urabá dando apertura a la sede de Apartadó, llevando así al territorio principalmente los servicios de consultas especializadas y apoyos diagnósticos (INDEC, 2023).

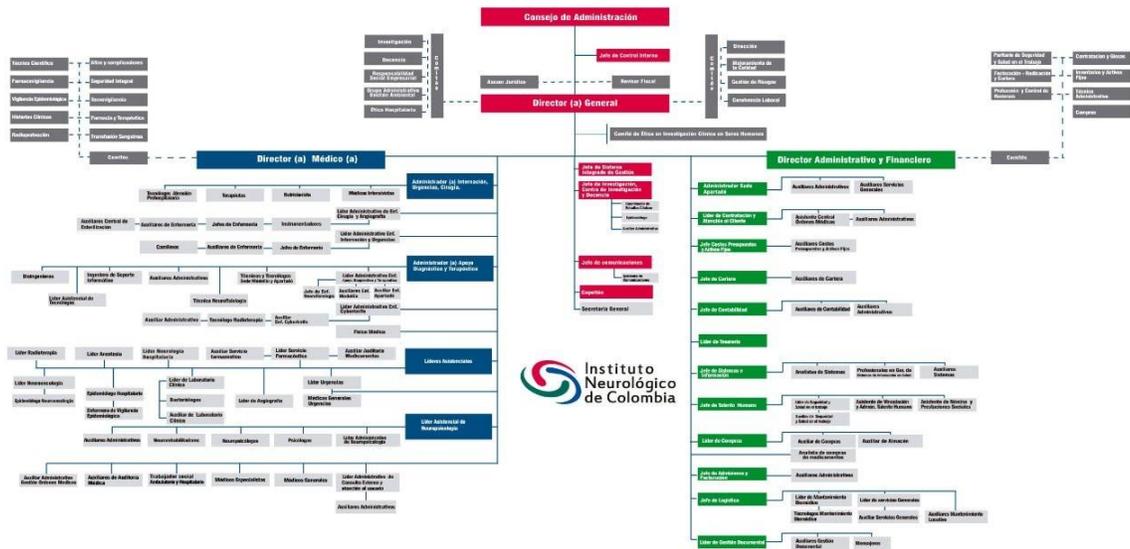
1.1. Estructura organizacional.

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia es comprometida con altos niveles de ética y un consistente gobierno corporativo, la organización soporta su labor misional en principios fundamentales. Desde el punto de vista organizacional, la Fundación tiene estructura integral, que contempla las diversas áreas que la compete. En el nivel más alto está situado el consejo de administración y un(a) director(a) general, quienes ayudan a trazar una puesta estratégica para la organización. También están los directivos responsables de las áreas administrativa, financiera y médica, de los cuales se dispersan las múltiples áreas y departamentos que conforman la Fundación, contribuyendo a su dinamismo y a la consecución de sus objetivos. Entre estas áreas, la sede de Apartadó se sitúa dentro del ámbito de la dirección administrativa y financiera, brindando una gestión eficiente y efectiva (INDEC, 2020).

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia es distinguida por tener compromiso con en el cuidado de la salud neurológica enfocada al bienestar de los

pacientes y usuarios. Por medio de su estructura organizacional y bajo un liderazgo ejemplar, posicionándose como un gran referente en el área de la neurología, logrando así grandes rasgos de diferenciación en el sector a nivel nacional.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 2020



Revisión 10 - Código RDDEPDG07-08/01/2020

Dentro de su direccionamiento estratégico la fundación INDEC tiene la misión, visión y los valores corporativos, que se presentaran a continuación:

1.2. Misión

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia es pionera en el desarrollo de las neurociencias de aplicación clínica en el país. Se enfoca en la prestación del servicio integral, llevando a cabo investigaciones y fomentando la docencia, además cuenta con un equipo humano competente y comprometido, así como tecnología avanzada respaldada por un Sistema Integrado de Gestión. Su labor se enfoca en generar valor y promover el

crecimiento institucional como una contribución invaluable al bienestar de la comunidad. (INDEC, 2023).

1.3. Visión

Consolidar el liderazgo a nivel nacional por medio de Programas Especiales y de Investigación en neurociencias fundamentados en Centros de Excelencia, e ingresar en el mercado mundial con la prestación de servicios acreditados para el año 2023 (INDEC, 2023)

1.4. Valores Corporativos

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia considera los valores corporativos como pilares fundamentales que guían el comportamiento de la organización y fortalecen su cultura comprometida con la prestación de un servicio integral basado en principios éticos, de humanización, responsabilidad, seguridad, compromiso y honestidad. Estos valores representan:

- **Ética:** La Fundación, se caracteriza por tener una cultura organizacional con principios morales, el respeto por la diversidad humana y reconocimiento de la dignidad (INDEC, 2023).
- **Humanización:** La Fundación, reconoce la humanización como una conducta que sensibiliza y genera empatía hacia los demás, que se transfiere mediante buen trato, las buenas prácticas, vías de comunicación asertiva e informativa (INDEC, 2023).
- **Responsabilidad:** La Fundación, ocupa con responsabilidad el cumplimiento de sus labores misionales, estratégicas y de apoyo, guiándose por medio del

conocimiento, el análisis y la investigación, que permita alcanzar la excelencia (INDEC, 2023).

- Seguridad: La fundación, genera conciencia frente a los peligros que pueden presentar y promueve su vigilancia. Establece barreras que controlen la ocurrencia y el impacto de accidentes y cualquier tipo de acontecimientos que ponga en riesgo la integridad de las personas (INDEC, 2023).

- Compromiso: La fundación, presenta disposición y responsabilidad, con carácter solidario y participación conjunta para la consecución de los objetivos institucionales (INDEC, 2023).

- Honestidad: La fundación, promueve una cultura organizacional íntegra, optimiza los recursos, la información y el tiempo disponible con transparencia en beneficio de todos los actores (INDEC, 2023).

1.5. Breve reseña de la Fundación INDEC

A modo de línea cronológica se realiza una presentación de los eventos más importantes y determinantes durante el curso de la organización, desde sus inicios hasta tiempos contemporáneos, que representan el crecimiento, adquisiciones importantes y el desarrollo, que ha garantizado la sostenibilidad y expiación de la prestación de servicios a la comunidad, recuperada de la página web oficial de la institución.

- Marzo 24 de 1972: Se crea la organización bajo el nombre de “Liga Antioqueña contra la Epilepsia”, en una oficina situada en las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, actualmente llamado como San Vicente Fundación (INDEC, 2023).

- 1982: La fundación, logra convertirse en una entidad independiente en la prestación de servicios a la población del departamento Antioqueño con problemas convulsivos, como lo son la epilepsia y trastornos similares. Dado su ligero crecimiento, nace la obligación de trasladarse a una sede más amplia (INDEC, 2023).
- 1991: La fundación, construye la sede propia, la cual se convierte en la casa madre de la organización, con ubicación en la calle 55 No. 46-36, en la ciudad de Medellín (INDEC, 2023).
- 1996: Se nombra la organización como “Liga Antioqueña contra la Epilepsia” a Instituto Neurológico de Antioquia y adquiere nuevos elementos tecnológicos para la prestación de servicios integrados (INDEC, 2023).
- Marzo de 2006: Apertura de la Clínica Neurológica, por medio de la ampliación y el mejoramiento de las condiciones de infraestructura hospitalaria de la sede principal.
- 2008: La fundación, inicia la construcción una nueva sede en el municipio de Apartadó, en la región de Urabá, del departamento antioqueño (INDEC, 2023).
- 2010: Amplia la gama de servicios “altamente especializados en neurocirugía, incluyendo intervenciones cerebrales y espinales, cirugía de epilepsia, cirugía funcional, unidad de alivio del dolor, procedimientos de Neurorehabilitación y unidad de angiografía, entre otros” (INDEC, 2023).
- 2012: Cumple 40 años de servicios y cambia su nombre a “Instituto Neurológico de Colombia”. Se convierte pionera en la tecnología robótica Cyberknife y sistemas de asistencia médica (INDEC, 2023).

Esta línea de acontecimientos cronológicos representa los hitos que han sido relevantes en la historia de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, poniendo en evidencia su compromiso con la excelencia en la atención neurológica y su constante trabajo para la transformación de servicios de salud integrales prestados a la comunidad.

1.6. Servicios que presta la Fundación INDEC en la seccional de Apartado.

Estos como se mencionaron anteriormente están clasificados en dos grandes categorías: Los servicios de consultas externas especializadas y los servicios de apoyos diagnósticos, y cada categoría cuenta con un conjunto de servicios integrales que buscan satisfacer las necesidades de la población.

Servicios de consultas externa especializada:

Neurología, Neuropediatría, Neuropsicología y Medicina del Dolor.

Servicios de apoyo diagnóstico

- Estudios del sueño.
- Potenciales Evocados.
- Ecografía.
- Escenografía.
- Resonancia Magnética.
- Rayos X.
- Electroencefalografía.
- Electromiografía.
- Polisomnografía en adultos y neonatal.
- Evaluación Neuropsicológica.

3. Tema de la práctica

El proceso de prácticas profesionales llevado a cabo en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia tiene como objeto el apoyo en área de Facturación y el área de Calidad, en el cual se brinda la oportunidad de ganar experiencia profesional, nuevos aprendizajes y así mismo poder poner en práctica los conocimientos asimilados durante el proceso de formación académica como Administrador de Empresas en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia.

Frente al área de Facturación, se proporciona el apoyo en la ejecución de actividades relacionadas con la facturación de los servicios de salud vendidos por la Fundación a los usuarios y pacientes. Esto conlleva al gestión y revisión de comentarios y actas de registro con relación a los pacientes y usuarios clientes de la fundación, además de la verificación y aplicación de los acuerdos pactados con la entidades, usuarios y pacientes demandantes, para adecuada facturación, con el uso de software y herramienta ofimáticas.

Finalmente, en el área de Calidad, se brinda la oportunidad de participar activamente en el proceso de cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, con el objetivo de poder contribuir mediante el uso de herramienta y técnicas para la planeación y creación de propuestas de mejoras continua orientadas a la calidad de los servicios prestados en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó y sostener su habilitación. Este último es el objeto principal para el desarrollo del presente proyecto de prácticas.

4. Antecedentes

De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la constitución política de colombiana del 1991. La “Seguridad Social” es un servicio público proporcionado bajo la dirección, coordinación y control estatal, aludiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, según lo determine la Ley. – Asimismo, se garantiza a la población general el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de forma descentralizada, a través de la organización, dirección y regulación de los servicios de salud y saneamiento ambiental por parte del Estado bajo el marco de los principios mencionados con anterioridad.

Cuando se habla de servicios de salud en Colombia, en primera instancia es pertinente hacer mención del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS), uno de los componentes principales de la ley 100 de 1993, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) “el cual tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención”. Lo citado anteriormente solo es posible mediante el trabajo y la participación de las entidades públicas y privadas competentes en torno a la creación de normas y procedimientos que promuevan una prestación de los servicios de salud y atención con calidad e integralidad en el país.

El Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) fue ratificado en el decreto 780 del 2016, que según el MINSALUD tiene como función complementar el SGSSS, mediante “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país”. En aras de consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo que procura buscar

mejor resultados de la prestación del servicio de la salud en términos de accesibilidad y equidad, situando como principales beneficiarios a los pacientes.

En esta instancia es necesario conocer que el SOGCS para poder cumplir su objetivo se deriva en cuatro componentes, de acuerdo con el MINSALUD y estos son; “SISTEMA Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud”.

Cabe mencionar que el eje central para el desarrollo de este trabajo es el SUH, por el cual se determinan un consolidado de normativas, requisitos y proceso para establecer, evidenciar, revisar y dar control a cumplimiento de lo establecido en termino de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, que son elemento de vital importancia para el ingreso y estabilidad en el Sistema (MINSALUD, 2019).

Es así como se da cabida al Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud, mediante la Resolución 3100 de 2019 que define las condiciones y procedimientos requeridos por las organizaciones prestadoras del servicio de salud para la inscripción y habilitación acogido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.

En la monografía “resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, análisis comparativo” abordada por Laura Catalina Cuevas Maldonado y Yuly Paola Rojas Gutiérrez, se estableció el objetivo de analizar a modo de comparación la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución de 3100 de 2019, las normativas que establecen los procesos y condiciones para la habilitación de servicios de salud en Colombia, en la cual mediante una metodología focalizada en el análisis cualitativo con el apoyo de herramientas informáticas se encontraron hallazgo que evidencia la relación que hay entre ambas resoluciones en términos de componentes, definiciones y

estructuración, concluyendo que pese a las similitudes de ambas resoluciones en algunos factores, la Resolución 3100 de 2019 contiene unos nuevos elementos con mayor profundización y procesos más específicos, representando mayores retos para las organizaciones que buscan habilitar los servicios de salud.

Por otra parte, en el trabajo de investigación “Condiciones mínimas para la habilitación de servicios en salud en relación con los determinantes sociales en salud en Colombia” realizado por Felipe Restrepo Ruiz y Juan Carlos Barrantes, en el año 2021 en Colombia. Con el principal objetivo de analizar las exigencias mínimas que las organizaciones prestadoras de servicios de salud deben considerar para ofrecer servicios con calidad, abordando los determinantes sociales de la salud, de acuerdo con lo reglamentado por la Ley 1751 de 2015, implementando una metodología de enfoque cualitativo con alcance documental y que concluyó en qué; El proceso de Habilitación en Salud es un gran determinante para garantizar seguridad, minimización de riesgos y condiciones básicas en materia de calidad para la prestación del servicio. También se consideró que para poder prestar los servicios de salud primero se debe contar con la Habilitación cumpliendo las exigencias y parámetros de la normativa, facilitando la comprensión de estos a través de la elaboración de matrices para el análisis de la información que compete la Resolución 3100 de 2019.

Así mismo tenemos el trabajo de grado “Implementación del sistema único de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 en el Centro de salud San Miguel” presentado por Andrea Patricia Viloría Altamar, estudiante de la UdeA - Colombia, que tenía como objetivo principal verificar el cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación que estipula la Resolución 3100 de 2019 en el centro de salud San Miguel, zona rural del municipio de Sonsón, en aras de otorgar recomendaciones con la intención del mejoramiento continuo de la

prestación del servicio, en el que se implementó una metodología cualitativa con elementos de planeación para la visita, revisión de la situación de la empresa, recolección de la información, contextualización de la norma y conclusiones-recomendaciones, mediante el cual se obtuvieron resultado para determinar el cumplimiento de los estándares impuesto por la normativa y así poder brindar recomendaciones que garanticen una mejor prestación del servicio. Se concluyó que las organizaciones prestadoras de servicio deben alinearse a los estándares y condiciones de habilitación y las normas de SOGCS, que en gran medida representa para el Hospital San Miguel grandes retos y oportunidades de mejora en temas de infraestructura y dispersión de la información internamente para cumplir con los mínimos exigidos por la resolución en pro a la prestación del servicio de salud con sostenibilidad y óptimas condiciones.

En otro trabajo de grados titulado “Evaluación de los procesos prioritarios relacionados con el servicio de Terapia Respiratoria con base a la Resolución 3100 de 2019 en la Clínica Ospedale Manizales” realizado por Libia Angélica López Jiménez, Mary luz Morales Giraldo y Gina Valentina Rivillas Castrillón, estudiantes de la Universidad Católica de Manizales de la facultad de administración – Colombia. Se estableció como objetivo general evaluar la implementación del estándar “Procesos Prioritarios” en relación con la asistencia de terapia respiratoria en la clínica Ospedale de la ciudad de Manizales, bajo la normativa de la resolución 3100 de 2019.

Se aplicó un metodología cualitativa dividida en tres etapas; investigación, desarrollo y resultado, con lo que se logró: Primero, identificar los criterios en los cuales aplicaba el área objeto de estudio y segundo, verificar el estado actual de esos procesos para clasificar los que se deben establecer o actualizar, y finalmente el desarrollo de un plan de mejora continua, llegando así a la conclusión con respecto a la importancia que tiene la documentación y actualización de

los procedimientos relacionados con la prestación del servicio en la IPS, para poder lograr la habilitación vigente y de tal manera poder brindar un servicio de calidad a los pacientes en condiciones de mejora continua.

5. Problemática

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen el compromiso a nivel mundial para alcanzar una cobertura sanitaria universal, de acuerdo con los lineamientos planteados en la agenda 2030, en aras de brindar a la comunidad global un servicio de salud sostenible y de alta calidad. Cualquier sociedad que trabaje con compromiso, transparencia y responsabilidad social puede construir un Servicio de Salud de calidad, sin importar el nivel de sus riquezas, por lo que las personas y las diversas comunidades deben trabajar en sinergia en temas como los son el diseño, prestación y autoevaluación para atender y satisfacer las necesidades de los usuarios del servicio de salud (Banco Mundial, 2020).

Lo anteriormente mencionado bajo un contexto contemporáneo con alto crecimiento poblacional a nivel mundial, nuevas enfermedades y retos sanitarios, que ponen a prueba el actual sistema de salud nacional e internacional. Mientras en países desarrollados la prestación del servicio de salud en materia de calidad recibió una calificación de casi el 70% para el año 2018, en naciones como Colombia este porcentaje estuvo en un 30%, de acuerdo con la valoración realizada por los usuarios, pese a que había altos niveles de cobertura, la población señaló las condiciones precarias en temas de calidad y falta de acreditación en el servicio de salud, lo cual representó en su momento grandes retos para el Gobierno Nacional (GN) y las diferentes organizaciones prestadoras de este servicio (Portafolio, 2018).

En 2019 el GN por medio del Ministerio de Salud y Protección Social estableció la resolución 3100, de acuerdo con la Subsecretaria de Servicios de Salud (2019) “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” como objetivo, por lo que se deben cumplir con las

condiciones en capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, tecnológica y científica para poder acceder y lograr la estancia dentro del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS).

Para empresas como la Fundación Instituto Neurológico De Colombia, que dedican su actividad económica en el sector de la prestación del servicio de salud, atender de manera oportuna la resolución 3100 se ha convertido en una necesidad de primera mano y vital importancia, que representa grandes retos y compromisos organizacionales, con la finalidad de poder habilitar la prestación del servicio tanto en su sede principal en la ciudad de Medellín, como en el Urabá, y así mismo hacer frente al cumplimiento de las condiciones establecidas en la resolución, que por consecuencias del Covid-19 fueron postergadas y por consiguiente se dará inicio en el presente año a las primeras visitas por parte de las entidades reguladores competentes, en aras de dar cumplimiento a lo exigido en la resolución 3100 del 2019.

Las empresas prestadoras de los servicios de salud como la Fundación Instituto Neurológico de Colombia están en la obligación de cumplir e identificar mediante la autoevaluación una variación de criterios aplicables para el servicio que se busca habilitar, clasificados en siete (7) principales estándares establecidos por la resolución, los cuales son y consisten en:

- Estándar del talento humano; Garantizar que el personal médico y los profesionales que están relacionados con la prestación del servicio de salud cuente con las condiciones o certificaciones de títulos, educación superior o certificados obtenidos en las instituciones competentes. Así mismo contar con la cantidad de talento humano

suficiente para la prestación del servicio, de acuerdo con las condiciones de oferta y demanda, entre otros criterios relacionado con los colaboradores.

- Estándar de infraestructura; Brindar un servicio garante en óptimas condiciones de edificaciones, espacios, áreas y adecuaciones, mediante un conjunto de criterios en materia de higiene, iluminación, movilidad, capacidad de atención, abastecimiento, etc.

- Estándar de dotación; en términos generales hace referencia a las condiciones de capacidad, manejo adecuado y mantenimiento de los equipos biomédicos que se requieran para la prestación de la asistencia médica, igualmente se menciona criterios con respecto a la rigurosidad del manejo de la información, documentación y descripción de los elementos y equipos necesarios.

- Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos; se debe garantizar escenarios y condiciones necesarias para el desarrollo adecuado de procesos y actividades de almacenamiento, seguimiento e información de los medicamentos y elementos necesarios para la prestación de los servicios médicos.

- Estándar de historia clínica y registros: busca mediante un conjunto de criterios garantizar condiciones elementales para el manejo adecuado y eficiente de la información médica y registro asistenciales de los usuarios.

- Estándar de interdependencia; define los servicios asistenciales y de apoyo indispensables para la prestación integral de los servicios ofertados a los pacientes.

- Estándar de procesos prioritarios; Promueve procesos mínimos dirigidos la prestación integral de los servicios de salud en pro a la calidad, trazabilidad y seguridad, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente cabe denotar que este conjunto de estándares es de gran importancia para garantizar la habilitación de los servicios prestados acorde con la resolución 3100 del 2019, cumpliendo rigurosamente con cada uno de ellos y sus criterios de autoevaluación. Los prestadores del servicio de salud deberán evitar el cierre temporal del servicio, permanente o cualquier otro tipo de sanciones consideradas por parte de la secretaria de salud departamental, consecuentes al no cumplimiento de dicha resolución.

Pregunta de investigación ¿Cómo documentar los procedimientos definidos por la resolución 3100 del 2019 para la habilitación de los servicios de salud, que permitan garantizar la prestación y asistencia médica con niveles admisibles de seguridad, sanidad y calidad para los usuarios de la Fundación Instituto Neurológico De Colombia sede Apartadó?

6. Justificación

Los servicios de salud de calidad no impactan solamente en la prevención médica y aseguran sociedades más saludables, además suministra talento humano en mejores condiciones y economías saludables. Por lo tanto, la OMS y los ODS buscan concientizar que cuando se hable de salud, no solamente se realicen esfuerzos en materia de cobertura y sanidad financiera, sino también en condiciones elementales para la prestación de un servicio con calidad y sostenibilidad que respondan a la búsqueda de resultados deseados para los usuarios, prestadores, entidades gubernamentales, para ello es necesario la participación y trabajo de los diferentes frentes (Uzcátegui, 2016).

Bajo la necesidad de los diferentes actores que forman parte del sistema de salud colombiano de homologar la metodología de verificación de los estándares y criterios requeridos para la inscripción y habilitación de la prestación de los servicios de salud y demás actividades con relación al cumplimiento de lo establecido en la resolución 3100 de 2019. Para la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó como organización que presta los servicios integrales de salud en neurología (consulta externa especializada y apoyo diagnóstico) a la comunidad, nace la obligación de dar cumplimiento a lo exigido por la resolución 3100 en interés de poder seguir llevando estos servicios a la región con calidad, mitigando así los riesgos producto de cualquier sanción impuesta por las autoridades competentes consecuente al no cumplimiento de la resolución, además de obtener beneficios tales como:

- Talento humano: Contar con talento humano capacitado e idóneo para la prestación de los servicios de salud habilitados, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad para los grupos de interés.

- **Infraestructura:** Disponer de espacios, áreas y ambientes necesarios y en óptimas condiciones para la prestación de los servicios médicos, reduciendo los niveles de riesgos que se puedan presentar en materia de infraestructura.
- **Dotación:** Brindar atención con niveles de seguridad admisibles y minimizando los riesgos que se puedan presentar para los usuarios y personal del sistema de salud.
- **Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** Minimizar riesgos en la prestación del servicio mediante la eficiencia y eficacia en manejo de los recursos médicos y biomédicos que se requieren para prestar el servicio.
- **procesos prioritarios:** Garantizar la atención médica bajo una cultura organizacional orientada al cuidado de la salud de los pacientes y mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes/usuarios frente a la prestación del servicio.
- **Historia clínica y registros:** Mayor trazabilidad de la información clínica y registros de los usuarios y pacientes, y eficiencia y optimización en el manejo de los sistemas de información de usuarios y pacientes.
- **Interdependencia:** Es fundamental contar con una amplia gama de servicios que satisfagan todas las necesidades, ya sean primarias o complementarias, con el fin de asegurar una atención integral y completa. La prestación de un servicio oportuno implica no solo brindar asistencia en el momento adecuado, sino también garantizar que cada etapa del proceso esté respaldada por altos estándares de seguridad y calidad.

Como practicante del pregrado Administración de Empresas en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó, el compromiso es actuar bajo las indicaciones de las directrices administrativas en pro al desarrollo de un plan o ruta de acción que permita dar

cumplimiento a la resolución 3100 del 2019 y poder garantizar la prestación del servicio en un futuro cercano, mitigando los riesgos de sanciones y demás consecuencias directas o indirectas relacionadas al no cumplimiento. Así mismo poder brindar apoyo en otras actividades operativas y estratégicas desde el área administrativa con la intención de contribuir al desarrollo y consecución del plan estratégico organizacional, la creación de valor, garantizar la sostenibilidad y vigencia de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia en el mercado.

Dentro de este proceso de prácticas se abre una gran oportunidad para validar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el proceso formativo del programa Administración de Empresas, para poder enfrentar la situación, que más que una problemática representa una valiosa oportunidad para la Fundación Instituto Neurológico de Colombia que le permitirá realizar una autoevaluación, diseñar un plan de acción e iniciar su respectiva ejecución sobre los procesos y procedimientos relacionados la prestación de los diferentes servicios de salud integrales, para lograr la habilitación de dichos servicios siguiendo los lineamientos establecidos por la regulación. Además, como ciudadano del mundo poder contribuir al mejoramiento de sistema de salud, realizando un trabajo con compromiso, cooperación y transparencia, y poder seguir prestando a la región de Urabá servicios de calidad y una mejor experiencia para los diferentes grupos de interés.

7. Delimitación y alcance

Temporal: En cuanto al plazo temporal, este proceso de prácticas tendrá una duración de seis meses, tal como se acordó en el contrato de aprendizaje suscrito por el estudiante y la Fundación Instituto Neurológico de Colombia. Dicho período se inició el 01 de febrero del presente año y finalizará el 31 de julio del mismo año.

Espacial: Las prácticas profesionales y las tareas asociadas se llevarán a cabo en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, específicamente en su sede ubicada en el municipio de Apartadó. El enfoque estará en el área administrativa, brindando apoyo en actividades de facturación y control de calidad dentro de la organización. Durante este proceso, no será necesario realizar desplazamientos externos, sin embargo, se requerirán visitas a distintas áreas dentro de la institución con el fin de llevar a cabo actividades y procedimientos relacionados con las funciones del rol de "practicante administrativo". El objetivo principal será participar de manera efectiva en el desarrollo de las labores asignadas y contribuir al cumplimiento de los objetivos organizacionales en dicha área.

8. Objetivos

7.1. Objetivo principal

Documentar los procedimientos definidos por la resolución 3100 de 2019 para la habilitación de los servicios de salud, que permitan garantizar la prestación y asistencia médica con niveles admisibles de seguridad, sanidad y calidad para los usuarios de la Fundación Instituto Neurológico De Colombia sede Apartadó.

7.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar los niveles de cumplimiento de acuerdo con la resolución 3100 de 2019 de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.
- Validar las actividades que se desarrollan en la sede de Apartadó con respecto a los instructivos existentes en la sede principal, para dar cumplimiento a los criterios de habilitación de los servicios prestados en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.
- Proponer los lineamientos para la mejora continua en la habilitación de los servicios de salud y asistencia médica en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.

9. Marco referencial

8.1. Marco Legal

Resolución número 3100 de 2019

De acuerdo con el MINSALUD (2019), la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

Esta resolución establece los estándares de calidad que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud en Colombia. Estos estándares y criterios que en términos generales se basan en aspectos como la seguridad del paciente, la eficacia y eficiencia de los servicios, la accesibilidad y la satisfacción de las necesidades de los usuarios-pacientes del sistema. Establece las condiciones técnicas, científicas y administrativas para la habilitación de servicios de salud en el país, así mismo los requisitos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para obtener la habilitación y operar legalmente en el país. Incluye aspectos como la infraestructura, talento humano, los procesos, los equipos y la gestión de riesgos. La resolución 3100 de 2019 dentro en vigencia a partir del 25 de noviembre del mismo año, derogando en esas instancias las Resoluciones 2003 de 2014, 5158 de 2015, 226 de 2015 y 1416 de 2016.

Como ha sido mencionado anteriormente en este trabajo, los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las

siguientes condiciones; capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica.

Cada una de estas condiciones se convierte en obligación para aquellas entidades o profesionales del sector de la Salud en Colombia que deseen prestar servicios de salud o atención médica, de lo contrario no contarán con el certificado de habilitación, lo cual expone a los responsables a hacerse cargo de sanciones que son establecidas por la misma Resolución 3100 de 2019 o los organismos competentes, tales como las secretarías de salud (MINSALUD, 2019).

Nombre	Alcance	Objetivo	Características
Decreto número 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el cual deberán cumplir todos los prestadores de servicios de salud en Colombia	Que tiene como objeto la provisión del servicio de salud a los usuarios de forma accesible y equitativa, mediante un nivel profesional óptimo y sostenibilidad financiera.	El SOGC está conformado por cuatro principales componentes; El Sistema Único de Habilitación (SUH), La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC) El Sistema único de Acreditación (SUA) El Sistema de Información para la Calidad (SIC). Estos cuatro componentes interactúan en conjunto para prever condiciones admisibles de cobertura y calidad en el sistema de salud nacional (Salud, M. D., 2019).

<p>Resolución 2003 de 2014</p>	<p>Prestadores de servicios de salud a nivel nacional</p>	<p>Esta Resolución que tenía por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p>	<p>Es una norma que estableció los estándares y criterios de habilitación, buscando niveles mínimos en materia de calidad para la prestación de servicios de salud, la cual fue derogada por la resolución 3100 de 2019, pero que comprenden todos los avances logrados en materia de Habilitación de los Servicios (Salud, M. D., 2019).</p>
<p>Decreto número 780 de 2016</p>	<p>Todo el Sector Salud a nivel nacional deberá someterse a este decreto que simplifica y recopila todas normas del sector.</p>	<p>Este decreto tiene como objeto establecer el Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.</p>	<p>Este decreto aborda; normas que actualmente rigen la afiliación de los usuarios a Sistema General de Seguridad Social en Salud e implementación del Sistema de Información transversal de los usuarios, los aportes patronales del</p>

			sistema de salud, la administración de los recursos del régimen subsidiado y la regulación del SOGCS, por último, la regulación del cannabis medicinal (Salud, M. D., 2019).
--	--	--	--

Normas en Colombia que enmarca o reglamentan a las organizaciones que actúan sin ánimo de lucro como lo es en este caso la Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

Constitución Política de Colombia del 1991: La normativa que establece el marco legal integral que asegura la libertad de asociación y la viabilidad de crear fundaciones y otras entidades sin fines de lucro (Constitución Política de Colombia, 2022).

Ley 49 de 1990: La legislación en Colombia define el marco legal que rige el funcionamiento de las organizaciones sin fines de lucro, incluyendo las fundaciones. Esta normativa establece los criterios y procesos necesarios para su creación, operación y disolución, así como las responsabilidades de sus órganos directivos (CC de Bogotá, 1990).

Código Civil: Cuyo contenido contiene las disposiciones generales aplicables a las fundaciones, como la definición de su naturaleza jurídica, los requisitos para su constitución y las facultades y obligaciones de sus administradores.

8.2. Marco Teórico

En el marco teórico de este trabajo de investigación se hace referencia a la teoría de “Calidad Total”, la cual tiene como eje principal el concepto de Calidad y se considera pertinente para comprender los componentes y elementos más fundamentales de la Resolución 3100 de 2019 que de cierta manera busca mejorar las condiciones de calidad en niveles admisibles para los usuarios y pacientes del sistema de salud en Colombia. En ese mismo orden de ideas, se menciona el enfoque de la “gestión de calidad por procesos”, centrado en la importancia que representan para la norma una buena gestión y administración de los procesos que se relacionan con la prestación de los servicios de salud.

Siendo la calidad uno de los principales objetivos de la habilitación de los servicios, es indispensable plasmar los pensamientos y fundamentos teóricos documentados por autores expertos en el tema, en aras de contextualizar la problemática con base a estos aportes que pueden permitir una mayor comprensión y asimismo obtener resultados de impacto significativo en pro al desarrollo de los objetivos de la investigación.

calidad Total

En palabras de Deming (1989) “la calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”. William Edwards Deming, quien fue un importante teórico y considerado uno de los fundadores de las bases conceptuales de la “Calidad total” dejó un marco de conformado por 14 principios que se deben tener en cuenta cuando se habla en materia de calidad, los cuales pese a que ya tienen muchos años, aún siguen siendo vigentes e importantes para las organizaciones que buscan mejorar sus niveles de calidad y reducir los costos, los elementos que proponen Deming se pueden resumir en; constancia, cultura organizacional, mayor control e inspección, gestión de compras, capacitación y entrenamiento,

ambientes seguros, integralidad de los procesos, liderazgo y mejora continua. Además, este gran autor plantea que los resultados orientados a la calidad total están arraigados y tienen una gran dependencia de la dirección estratégica y gerencial de las organizaciones, quienes deben impulsar el trabajo en equipo.

La Calidad es un concepto que ha tenido un desarrollo de forma simultánea con otros enfoques del Management, lo cual indica que es un término que puede ser ambiguo de acuerdo con la constante evolución a la que ha sido sometido, y que demanda un estilo gerencial fundamentado en el trabajo en equipo para la implementación de la calidad total, lo cual no se limita simplemente en el control de calidad, sino que involucra todas las áreas, actividades y procesos de la organización (Rojas, 2003).

La calidad total no solamente hace hincapié al producto o la prestación de un servicio en sí, sino que va más allá de ello, teniendo en cuenta la mejoría continua de todos los procesos organizacionales, en los cuales cada uno de los trabajadores, desde el gerente, hasta los empleados de producción y mantenimiento están comprometidos con la colaboración en conjunto para la consecución de los objetivos de la organización. Todo este trabajo organizado y sistematizado debe ser orientado a la satisfacción de las necesidades y expectativas del consumidor, puesto que es este quien finalmente determina la calidad del servicio o el producto, para algunos la calidad total más que un enfoque o una teoría de la administración moderna es una filosofía centrada en cliente (Maldonado, 2018).

Zamilpa (2009) cita a Feigenbaum, a quien se le reconoce por ser brindar grandes aportes sobre la Calidad Total y quien afirma que el decir “calidad” está relacionado “mejor”, lo relaciona o hace referencia al mejor servicio y precio que se le puede proporcionar al consumidor, así mismo indica que el término “control” hace llamado a la herramienta

administrativa que se conforma de 4 pasos que consta de; I, Definir cuáles son las características que son más relevantes para la calidad. II, establecer estándares que permitan controlar la calidad. III, tomar acciones cuando se sobrepasan los estándares. IV, La mejora continua de estos estándares de calidad.

Gestión de calidad por procesos

Según Crosby (1987), para gestionar o asegurar la calidad se debe “Hacer que la gente haga mejor todas las cosas importantes que de cualquier forma tiene que hacer”, en términos de organizacional esto involucra el trabajo con compromiso de todos el personal, incluso sin importar su nivel jerárquico dentro de la cadena de mando, para ello la alta gerencia debe orientar estratégicamente su gestión brindando garantías, reconocimiento y oportunidades al talento humano, de tal forma que este desempeñe sus labores con motivación y compromiso, lo cual es fundamental para poder satisfacer las necesidades, establecer sistemas de prevención, establecer estándares que para reducir los niveles de defectos y poder hacer medición de los niveles de calidad. Además, es importante establecer sistemas o programas para la mejora continua de los procesos mediante un conjunto de principios establecidos por Crosby con el objetivo de poder alcanzar lo que él consideró como “cero defectos”.

La gestión de calidad por procesos consiste en el enfoque estratégico del trabajo y la sistematización de toda empresa u organización que se dedique a la producción de bienes o la prestación de servicios, y que busca implementar el mejoramiento sostenido y de manera continua de todas las actividades y procedimientos, bajo la premisa de consolidar procesos que garanticen una mejor experiencia y satisfacción a los clientes y usuarios. Esta optimización del trabajo es posible a través de otros procedimientos, acciones o técnicas orientadas a identificar, seleccionar, describir, documentar y mejorar continuamente todos los procesos de una área o

departamento, perfeccionando los resultados y la capacidad de la organización, integrando todos los recursos disponibles tales como lo son; la maquinaria y equipos, la tecnología e información, el talento humano, las metodologías de trabajo, etc. La calidad de los procesos permite de cierta manera la mejora permanente de la organización, enfocándose en identificar y satisfacer las necesidades del cliente. (CEREM, 2023).

El enfoque basado en procesos es considerado como uno de los principales principios de la calidad y alude a la idea de que un resultado que se desea alcanzar se consigue de forma más eficiente cuando las actividades a realizar y los recursos necesarios se gestionan como un proceso, para ello las organizaciones deben tener bien claro cuáles son los procedimientos que los conducen a la producción de bienes o prestación de servicios, considerando que los procesos se clasifican por; estratégicos, operativos, de apoyo y de gestión. La gestión de la calidad por procesos representa beneficios para la organización, que se reflejan en la reducción de riesgos y errores, la toma de decisiones soportadas en evidencias, la optimización de recursos y tiempo, la consecución de resultados esperados y fomentación de una cultura organizacional basada en la mejora integral de los procesos entre los equipos de trabajo (Torres, 2015).

8.3. Marco conceptual

Servicios de salud: Se consideran como la suma de recursos y labores que están orientadas a garantizar, prevenir y recuperar la salud de todas las personas y diversas comunidades. Los servicios de salud pueden ser prestados por personal profesional de diferentes áreas y especializaciones de la salud y también por organizaciones de carácter públicas o privadas orientadas a la prestación de dichos servicios. De manera integral se consolida una amplia gama de actividades, métodos y operaciones, que van desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento y la gestión de enfermedades para los pacientes. Además, este tema puede incluir áreas de educación sobre salud, investigaciones médica-sanitarias y tecnología de la salud (Martínez et al, 2000)

Calidad de servicio de salud: Con ese concepto se hace referencia a la medida en que los servicios y recursos que se disponen para la salud de las personas cumplen con las necesidades y las expectativas de los pacientes y sus familias. Esto representa la percepción de los usuarios en términos de eficiencia - eficacia, niveles de seguridad y accesibilidad en la atención, entre otros. Para llevar a cabo esta temática, es necesario realizar un trabajo integrado que involucre a los responsables de la prestación del servicio, las entidades gubernamentales y la comunidad, en aras de establecer y promover estándares, protocolos y prácticas para proveer servicios a la población de calidad y con seguridad (Riquelme, 2009).

Además, son necesarios los organismos de control y sistemas de supervisión a nivel internacional y locales que garanticen la prestación de servicios de salud con calidad.

Autoevaluación: En términos organizacionales, la autoevaluación denota los procesos que requiere de análisis y evaluación para la calificación de la gestión y el funcionamiento de la organización, con la función de poder visualizar de manera objetiva las fortalezas, oportunidades

de mejora y establecer planes para la mejora continua, lo cual otorga una visión holística de la situación actual de la organización y fomenta la cultura de compromiso con la gestión de mejores resultados (Esan, 2019).

Estándares: Se puede hablar de estándares como una especificación técnica o normativa que busca establecer criterios particulares o uniformes como referentes para medir o valorar la calidad, seguridad o concurrencia de un producto, servicio o proceso. Los estándares tienen como objetivo garantizar la calidad, promoción y comparabilidad, esta técnica puede ser acogida por las organizaciones sin importar su dimensión, razón social o sector económico. Los estándares pueden llegar a ser impuestos por un organismo o institución externa a la organización o también voluntarios, y se pueden implementar en diversas áreas tales como la tecnología y comunicación, la salud, construcción e ingeniería, entre otros (Euroinnova, 2023).

Criterios de evaluación: Se puede denominar el conjunto de principios, normas o patrón por el cual se establece un juicio de valoración en concordancia con el objeto expuesto a la evaluación (Salud, M. D., 2019).

Habilitación de los servicios de salud: En países como Colombia si se desea prestar los servicios de salud, es necesario realizar un proceso de habilitación ante la secretaria de Salud Distrital y Departamental, acorde como lo indique la ley, obteniendo así el permiso para poder prestar el servicio de salud al público en general. La habilitación es una reglamentación que tiene alrededor de 16 años en el país y que ha experimentado un sinnúmero de cambios, buscando mejores garantías para los usuarios y pacientes. De acuerdo con la normativa en Colombia la habilitación de los servicios consta de dos grandes fases; 1. La inscripción, 2. Novedades. En la cual los prestadores deben cumplir con ciertos requisitos, estándares, criterios y demás tramites conforme lo ordene la actual Resolución 3100 de 2019 (Salud, M. D., 2019).

Documentación: Se puede denominar documentación como la elaboración, gestión y conservación de registros y documentos con contenido e información importante para una organización, proyecto, negocio o proceso. La documentación puede realizarse mediante diagramas, contratos, informes, bitácoras, manuales, instructivos, etc. Esta puede ser de manera electrónica o física, con el objetivo de proporcionar evidencia y transparencia, ampliar los canales de comunicación y cooperación internos y externos, garantizar la continuidad de los procesos, actividades, cumplimiento de normativas o regularidades y aspectos legales (Pérez & Gardey, 2017).

Procesos: En términos generales es posible decir que un proceso puede denominarse el conjunto de actividades planeadas que involucran la participación de personas, habilidades, tecnología y de recursos materiales empleados con la finalidad de conseguir un objetivo previamente establecido. Las actividades o acciones de un proceso pueden ser continuas o específicas. Cuentan con un diseño, gestiona de forma estratégica para buscar resultados medibles, analizados y poder mejorarlos continuamente (Westreicher, 2020).

Los procesos a nivel organizacional pueden abarcar actividades desde la prestación de servicios hasta la producción de productos o bienes. Los procesos pueden tener diversas clasificaciones de acuerdo con su complejidad y particularidades o el tiempo requerido para llevarlos a cabo.

Gestión en los servicios: Se define como aquellos procesos y procedimientos que permiten a las organizaciones optimiza al máximo sus resultados, haciendo un uso adecuado, eficiente y eficaz de los recursos implementados; desde el monitoreo para la detección temprana de fallas y oportunidades, hasta las acciones para mejorar la experiencia de clientes y colaboradores. La gestión de servicios es un componente esencial para todas las empresas. De

ella depende la productividad de los agentes, la efectividad de los procesos y, por lo tanto, la relación con los clientes (Zendesk, 20023).

Mejora continua: Es un concepto implementado en la administración de empresas y otras áreas, tal cual como su nombre lo indica hace referencia a la búsqueda continua y aplicación de mejoras en los procesos, productos o servicios de una organización. Con la premisa de que la perfección nunca es alcanzable y siempre existen nuevas oportunidades para la mejora. Para la mejora continua es clave identificar y mitigar los riesgos, errores, ineficiencias y desperdicios, garantizando así la calidad y sostenibilidad del negocio, acompañada de criterios de evaluación y medición de resultados (Encinas, 2009).

Procesos Prioritarios: Dentro de la extensa dimensión de contenidos de la resolución 3100 de 2019, existe un estándar denominado procesos prioritarios, en términos de la norma “Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud”. En gran medida este estándar hace referencia a la documentación, socialización y actualización continua de los procesos, procedimientos y actividades relacionadas con la prestación de un servicio de salud, además de presentar un reporte sobre las listas de chequeo necesarias, reporte de indicadores y gestión de la seguridad de los pacientes (Salud, M. D., 2019)

Gestión Documental: Se considera como el conjunto de actividades y métodos que ayudan a gestionar de forma eficiente la información y documentos que pertenecen a una organización. Lo cual abarca desde la creación hasta la puesta en disposición de los documentos, estableciendo elementos de control, almacenamiento, organización y su conservación.

Promoviendo el conocimiento, propiedad intelectual y toma de decisiones con información necesaria (ATS Gestión, 2018).

Con la gestión documental se pretende la transversalidad, disponibilidad, propiedad y originalidad de la documentación que pertenece a la organización, por consiguiente, la optimización y mejorar los procesos y labores realizada en la organización, gracias al fácil acceso a la información pertinente, con la intención de mitigar los riesgos que se puedan presentar por desinformación no documentada o pérdida de esta. Otro factor fundamental de la gestión documental es el cumplimiento de los requisitos y criterios legales que aplican para la organización.

10. Diseño metodológico

El diseño metodológico de este proyecto de prácticas profesionales es de vital importancia, puesto que referencia las fases llevadas a cabo para alcanzar los objetivos que se establecieron. Además, en este apartado se establece la naturaleza, alcance y tipo de la investigación, y finalmente las fuentes, técnicas e instrumentos que se pretenden utilizar para ejecutar las actividades relacionadas con la consecución del objetivo principal y así mismo poder encontrar una respuesta a la problemática planteada.

Se considera que el tipo de investigación está basada en un enfoque cualitativo, lo que determina que los resultados buscados están orientados los datos no numéricos, sino más bien a la implementación de técnicas como el análisis, gestión documental, observación estructurada, entrevistas, conversatorios, descripción, etc. De tal forma que este enfoque permita recolectar la información necesaria para atender las necesidades del INDEC en términos de Habilitación y cumplimiento de requisitos, no obstante, el alcance se consideró de tipo descriptivo puesto a lo relevante que es para poder realizar la entrega de la actualización de los manuales e instructivos recopilar información necesaria del entorno, áreas de trabajo, documentos existentes, entrevistas, reuniones, etc.

En cuanto a la naturaleza, es pertinente mencionar la *investigación-acción*, ya que de forma simultánea se recolecta la información y datos que son requerido para brindar respuesta a la problemática planteada, que en termino generales es realizar la gestión oportuna de la documentación que requiere el cumplimiento de los requisitos y criterios de autoevaluación.

En el siguiente cuadro se presentarán las fuentes, técnicas e instrumentos considerados pertinentes para la materialización de cada uno de los objetivos instaurados en el presente trabajo. Recogiendo los elementos que se consideran importantes, tales como; las bases de

información primarias o secundarias, medios o herramientas para la recolección, el análisis y documentación sistemática de los datos hallados en las diferentes etapas de la práctica, que finalmente se convertirán en la entrega de valor agradado para la Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

9.1. Cuadro de fuentes, técnicas e instrumentos

Objetivo	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Diagnosticar los niveles de cumplimiento de acuerdo con la resolución 3100 de 2019 de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.	Fuentes primarias: Jefe de calidad INDEC. Coordinadora de la sede INDEC - Apartadó. Fuentes secundarias: Resolución 3100 de 2019 e instrumento de autoevaluación.	Entrevista y Focus Group. revisión documental.	Formulario de preguntas. Acta de reuniones. Auto lista ch
Validar las actividades que se desarrollan en la sede de Apartadó con respecto a los instructivos existentes en la sede principal, para dar	Fuentes primarias: Auxiliar administrativo, Exiliares de enfermería, coordinadora de la sede INDEC – Apartadó. Fuentes secundarias:	Observación estructurada. Focus Group.	Lista de chequeo estructurada. Resumen del escrito Actas de reunión

cumplimiento a los criterios de habilitación de los servicios prestados en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.	Instructivos de procesos y procedimientos sede Principal INDEC.	Revisión documental.	
Proponer los lineamientos para la mejora continua en la habilitación de los servicios de salud y asistencia médica en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia se Apartadó.	Fuentes primarias: Documentos y actas de procesos. Fuentes secundarias: Instrumento Resolución 3100 de 2019.	Análisis documental. Focus Group. Gestión documental.	Instructivos actualizados aplicables para la sede INDEC – Apartadó. Instructivos propios para la sede INDEC – Apartadó.

En términos de fases, se establecieron estratégicamente tres etapas orientadas y fundamentadas en cada uno de los objetivos específico, de la siguiente manera:

Fase 1. Diagnóstico: En esta primera etapa se pretende realizar un diagnóstico para la situación actual de la fundación en términos de la Resolución 3100 de 2019, por medio de reuniones y entrevistas – Focus group, que tiene como finalidad hacer la revisión documental del

contenido de la normativa, obteniendo como resultados; contextualización de la norma y la situación actual de la sede en términos de cumplimiento, clasificación de los procesos que se debe priorizar y asignación de responsabilidades.

Fase 2. Validación: Se siguen los lineamientos determinados en la fase anterior, y se busca validar la información que contienen los instructivos de la sede Medellín a través de la observación estructurada, focus group y el análisis documental, en pro a la actualización y documentación de los instructivos internos de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia para procesos y procedimientos de los servicios prestado y de apoyo a los mismos. Requeridos por la Resolución 3100 de 2019 de acuerdo con lo establecido en el estándar de *procesos prioritarios*, que serán de vital importancia para lograr la habilitación y prestación de los servicios de consulta externa especializada y apoyos diagnósticos en la fundación Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.

Fase 3. Propuestas para la mejora continua: La fase final consiste en presentar la propuesta para la mejora continua con base a la información recolectada en la validación de los instructivos de la sede principal con la sede Apartadó de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia. Como resultado se espera presentar la actualización de los documentos requeridos para dar cumplimiento a los criterios de evaluación, así mismo poder socializar los documentos propuestos con la jefede de calidad y la coordinadora de la sede de Apartadó de la fundación Instituto Neurológico de Colombia.

Cronograma de actividades

La siguiente imagen contiene el cronograma de las actividades que se realizarán durante el periodo de prácticas profesionales en la Fundación Instituto Neurológico, la cuales tiene como

finalidad dar cumplimiento al objetivo principal del presente proyecto de grados y sus respectivos objetivos específicos.

Tareas	Tiempo																											
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.1. Establecer los lineamientos de trabajo.	■																											
1.2. Revisar la norma "Resolución 3100". Documento PDF.	■																											
1.3. Revisar y analizar la herramienta. Para contextualizar el estado actual de cumplimiento.		■	■																									
1.4. Establecer los procesos de intervención.					■																							
2.1 Revisar y analizar documental del instructivo para "Facturación" y "Admisiones".					■	■																						
2.2 Observar y entrevistar los responsables de las actividades en las áreas correspondientes de facturación					■	■																						
3.1 Proponer documento para actualización del instructivo de "Facturación" Sede Apartadó.						■																						
2.2 Observar y entrevistar los responsables de las actividades en las áreas correspondientes de admisiones.						■																						
3.2 Proponer documento para actualización del instructivo de "admisiones" Sede Apartadó.							■																					
2.3 Validar el contenido del instructivo para consulta externa, con la coordinadora de la sede.								■	■																			
3.3 Proponer documento para actualización de consulta externa.										■																		
3.4 Socializar la propuesta para la mejora continua con la jefe de Calidad y la coordinadora de la sede para retroalimentación de los avances.											■																	
2.4 Establecer la revisión de los documentos del servicio de Neurofisiología.												■																
2.5 Establecer la revisión del "Manual para consulta externa".													■															
3.5 Proponer documentos actualizados para el servicio de Neurofisiología.														■	■													
3.6 Socializar la propuesta para la mejora continua con la jefe de Calidad y la coordinadora de la sede para retroalimentación de los avances.															■													
3.7 Proponer el documento para el "Manual de consulta externa" para la sede de Apartadó.																■	■											
3.8 Socializar la propuesta para la mejora continua con la jefe de Calidad y la coordinadora de la sede para retroalimentación de los avances.																	■	■										
2.6 Validar información para la dar a conocer al talento humano de la sede los respectivos documentos actualizado.																						■	■					
3.9 Socializar los documentos validados con el talento humano de las áreas específicas en la sede.																									■			
3.10 Presentar un informe a la jefe de calidad y la coordinadora de la sede sobre los principales logros y recomendaciones para la mejora continua.																											■	

Nota: Cronograma de actividades agendadas para el periodo de prácticas, fuente elaboración propia.

11. Resultados

Para dar apertura a este importante apartado, es pertinente recordar que la presente investigación se realizó con el objetivo de “Documentar los procedimientos definidos por la resolución 3100 de 2019 para la habilitación de los servicios de salud, que permitan garantizar la prestación y asistencia médica con niveles admisibles de seguridad, sanidad y calidad para los usuarios de la Fundación Instituto Neurológico De Colombia sede Apartadó”. Lo cual conlleva a la construcción rigurosa del diseño metodológico para abordar estratégicamente cada uno de los objetivos específicos que permitirán llegar a los resultados planteados en cada una de las diferentes etapas.

Este informe busca consolidar de manera lógica y consecutiva los principales hallazgos que derivan de cada una de las fases de este trabajo, los cuales tienen la finalidad de poder dar solución a la inminente problemática que representa para la Fundación INDEC los criterios de evaluación y cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 que permitirán habilitar la prestación de los servicios de consulta externa especializada y apoyo diagnóstico en la sede de Apartadó. Lo que en términos generales se traduce en; el manejo y gestión de la información obtenida a través de las diversas fuentes de información consultadas, la aplicando de las técnicas y el uso de los instrumentos para la transformación de la información. Todos necesarios para dar cumplimiento a los criterios de la resolución de forma eficiente y oportuna.

Posteriormente, este proyecto de prácticas profesionales pretende plasmar o dejar en evidencia los resultados hallados con la intención de complementar los avances en el tema de continuidad del cumplimiento de los requisitos y criterios que exige la Resolución 3100 de 2019 en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia de Apartadó, sirviendo este como base de información e inspiración a los responsables que deberán continuar con esta ardua labor de garantizar la habilitación de los servicios prestados y la permanencia en el sistema SOGCS, así

mismo para otros investigadores externos de la organización que consideren este tema de interés.

11.1. Diagnóstico para la situación actual de la Fundación en términos de la Resolución 3100 de 2019.

El diagnóstico, fue considerado el punto de partida para este trabajo de investigación con el objetivo de poder tener una contextualización actual del cumplimiento de la norma en la Fundación INDEC específicamente en la sede de Apartadó, lo cual permitió tener una mayor visualización sobre los principales retos y oportunidades de mejora, en materia de habilitación y que debían ser abordados con prioridad, para lograr esto fue necesario:

❖ **Revisar la Resolución 3100 de 2019:** Se realizó la revisión y respectivo análisis del documento electrónico que contempla todo el contenido de la Resolución 3100 de 2019 emitido por el gobierno nacional mediante el MINSALUD, buscando mayor comprensión de la misma, lo cual fue fundamental para plantear una idea en términos legales y generales sobre la normativa; hacia dónde se dirige “objetivo”, cuál es su alcance y cuáles son los principales componentes que establecen los lineamientos para la habitación de la prestación de los servicios de Salud en Colombia. Los elementos de entrada que se descartan de este primer paso son:

➤ La Resolución tiene el objetivo principal de definir los procedimientos y condiciones para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y así mismo la habilitación de dichos servicios y el acogimiento al del “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud”.

➤ Identificación de quienes son los responsables del cumplimiento (Organizaciones y Personas independientes) que se dedican a la prestación de servicios de Salud, y quienes son los responsables de vigilar el cumplimiento de la norma (secretaria de Salud

Departamental). Siendo la habilitación un requisito de primera necesidad para continuar con la prestación de los servicios de salud ofertados por la Fundación INDEC se Apartadó cumpliendo con los niveles admisibles de calidad y evitar sanciones impuestas por el no cumplimiento que puedan afectar de desarrollo de la misión organizacional.

➤ Identificación de las condiciones, definiciones, estándares y criterios de primera mano que deben cumplir los prestadores de servicios de salud con respecto al Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud, que garanticen la entrada y permanencia en el SOGCS; la capacidad técnico-administrativa, la suficiencia patrimonial y financiera, y capacidad tecnológica y científica. De esta última mencionada derivan los estatúdes y criterios de evaluación que deberá cumplir la Fundación INDEC.

➤ Identificación y comprensión de los estándares de habilitación que son aplicables de manera general para todos los servicios con unos debidos criterios de cumplimiento conforme lo indica la normatividad. Los estándares que aplican para todos los servicios de salud son: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos – Dispositivos médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica e Interdependencia. Cada uno de ellos con un conjunto de criterios quedan ser auto evaluados por la Fundación INDEC en términos de cumplimiento, no cumplimiento y no aplicabilidad. ç

➤ Compresión de conceptos y terminología de la normativa que permitió tener mayor familiaridad con la problemática y así mismo poder plantear una ruta de trabajo para los siguientes puntos acodere con el análisis realizado.

❖ **Entrevistas – Focus Group:** Las entrevistas hacen referencia a los encuentros que se tuvieron de manera presencial o se llevaron a cabo de manera virtual, con la intención de

consolidar una mirada más completa sobre la Resolución 3100 de 2019 y el estado para la sede de la Fundación INDEC - Apartadó, lo cual se trabajó en el siguiente orden:

- Se realizó una reunión el día 2 de febrero de 2023 a las 09:00 am, con la finalidad de establecer la propuesta por parte de la coordinadora de la sede de Apartadó, en la cual se abordó la problemática para el desarrollo de las prácticas profesionales, concluyendo en el acuerdo de trabajar los procedimientos y condiciones de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 de manera conjunta con el área de Calidad ubicada en la Ciudad de Medellín. Hubo un contexto muy breve y general sobre la norma y las necesidades de la organización con respecto a esta.

- A modo de capacitación se realizó la reunión de manera virtual programada el día 8 de marzo del 2023 a las 10:00 am, con la jefe del área de Calidad, en la cual se realizó una concientización sobre los sistemas de gestión de calidad de la organización, dentro de los cuales se dio énfasis en los sistemas de acreditación y habilitación, dando introducción a lo que sería la Resolución 3100 de 2019, se da una contextualización general de la normativa, para entrar específicamente en los principales avances y restos internos que se presentan para la organización en materia de cumplimiento. En este encuentro virtual, además se establece la propuesta de trabajar los “Procesos Prioritarios” que aplican para todos los servicios de la sede que requieren la habilitación, especialmente en la actualización de la información de los manuales e instructivos relacionados.

❖ **Revisión del instrumento “INDEC AUTOEVALUACION 3100 APARTADO 2022”:**

En este punto se realizó la revisión a través de una reunión virtual con la intención de socializar el instrumento implementado para la aplicación de la autoevaluación de acuerdo con lo exigido

por la norma, se contó con la participación de la coordinadora de la sede y la jefe de calidad. La herramienta consta de una tabla de contenido que se clasifica por servicios, grupos de servicios y páginas, y el consolidado, que recopila la información digitada de acuerdo con el cumplimiento (C), no cumplimiento (NC), no aplica (NA), y de forma gráfica permite tener acceso a la siguiente información.

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	21	5	2	14	71,43%
TS - Infraestructura	167	55	12	101	83,33%
TS - Dotación	52	22	0	29	95,65%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	41	4	5	89,13%
TS - Procesos prioritarios	91	27	26	37	50,00%
TS - Historia clínica y registros	50	9	6	35	60,00%
TS - Interdependencia	5	2	1	1	50,00%

Nota: Gráfica que representa el nivel de cumplimiento de la Fundación con respecto a los criterios y estándares, la cual fue extraída de un documento propio de la organización.

De acuerdo con anterior gráfica se puede observar que:

- **Talento Humano:** Es un estándar que tienen muy pocos criterios aplicables para todos los servicios, de cierta forma hay avances en materia de cumplimiento, lo que indica que es muy probable el cumplimiento total en el mediano plazo de todos los aplicables para la Fundación INDEC de Apartadó.
- **Infraestructura:** Se denota que hay una cantidad considerable de criterios de no aplicación para la sede, con un cumplimiento de casi el 84%, que es bastante significativo ya que este estándar requiere de inversión económica y la gestión de múltiples recursos para la transformación y adecuación de espacios, áreas y ambientes que garanticen la seguridad y condiciones sanitarias, de los pacientes, acompañantes y colaboradores que día a día visitan la sede.

➤ Dotación: En cuanto a este estándar se ha logrado un gran nivel de cumplimiento dejando en evidencia el compromiso de la Fundación INDEC sede Apartadó por garantizar a todo el personal asistencial y de apoyo los elementos de dotación necesarios para brindar un servicio oportuno a los pacientes que son atendidos en cada uno de los servicios prestados.

➤ Medicamentos, insumos médicos e insumos: Con un poco nivel de no cumplimiento, aún existen oportunidades de mejora para poder lograr las exigencias de los criterios aplicables, sin embargo, los resultados son representativos y denotan la gestión realizada para poder cumplir satisfactoriamente a cabalidad con todos los elementos que enmarcan este estándar para los todos servicios de salud.

➤ Procesos Prioritarios: En cuanto a este estándar la organización tiene grandes restos, que se oponen al cumplimiento total de los criterios, sin embargo, estos se encuentran en la lista de pronta gestión, siendo la prioridad del objetivo de este trabajo de investigación, que busca impactar de forma significativa en el cumplimiento de los criterios relacionados con la documentación y actualización de los manuales y procesos asistenciales, administrativos y de apoyo.

➤ Historia Clínica y Registro: Aun hay criterios que se encuentran en estado de no cumplimiento, pero en este sentido cabe resaltar que por términos de no aplicación el panorama es alentador, pero implica esfuerzo para poder cumplir con un adecuado manejo del historial clínico y el registro de los pacientes y usuarios de los servicios ofertados por el INDEC se Apartadó.

➤ Interdependencia: Este procedimiento se encuentra a un paso de estar completamente estado de cumplimiento, de acuerdo con la información que contiene la autoevaluación realizada por la Fundación.

En términos generales los avances que ha logrado a esta instancia la organización son significativos si se considera lo complejo que ha sido este proceso por las condiciones que impuso la pandemia del COVID 19, especialmente lo que implicó para todo el sector salud a nivel mundial y nacional, conllevando a la reestructuración de muchos procesos y actividades que se convirtieron en el principal eje de la gestión estratégica de muchas organizaciones como la Fundación INDEC y su compromiso de seguir llevando a la población sus servicios con calidad y seguridad.

Estratégicamente se determinó que por el alcance, competencias y habilidades desarrolladas dentro del perfil de formación como profesional en Administración de Empresas y las necesidades de la sede, el principal estándar objeto de intervención sería el de “*Proceso Prioritarios para todos los servicios*”, centrando los productos de entrega y la propuesta de mejora continua, en los criterios de aplicación para este estándar que aún están en la etapa de no cumplimiento. Por lo tanto, la ruta de trabajo se consolidó con la revisión de los documentos de procesos e instructivos de los diferentes servicios prestados en el Instituto Neurológico de Colombia, que aplican para la sede de Medellín y Apartadó, con la finalidad de actualizar los documentos requeridos para el cumplimiento de los criterios del proceso prioritario, en la sede de Apartadó.

11.2. Validación documental para la consolidación o actualización de los documentos requeridos para el cumplimiento de los procesos prioritarios en la sede Apartadó.

La siguiente etapa consiste en la revisión de los documentos que contienen los instructivos y manuales para los servicios prestados (Consulta Externa y Ayuda Diagnósticas) o actividades de apoyo (Admisiones, Información, Central de órdenes y Facturación), que aplican para la sede de Apartadó, tomando como referente los documentos que cuenta la sede principal,

y que son de suma importancia para validar como se están llevando a cabo las actividades y procedimientos en cada uno.

Se realizó la recolección de la información necesaria para actualizar o consolidar la documentación que es requisito para el cumplimiento del estándar de procesos prioritarios, mediante la validación de los documentos que se elaboraron con anterioridad para la sede de Medellín.

Selección de los documentos e instructivos para revisión.

Mediante una reunión virtual en la cual se contó con la participación de la jefe de calidad de la Fundación INDEC y la coordinadora de la sede Apartadó, se estableció como objetivo revisar los documentos de:

- Instructivo para Facturación.
- Instructivo para Admisiones.
- Procedimiento para Consulta Externa.
- Manual de Consulta Externa.
- Documentos del servicio de Neurofisiología.

Con base en los documentos que pertenecen a la sede principal de la Fundación INDEC, se realizó una revisión documental para cada uno de los instructivos con el personal en cargo de los procedimientos o actividades, en aras de no realizar en reproceso de documentación, sino más bien validar con los documentos existente como apoyo para optimizar el tiempo y ser más eficientes en la búsqueda de dar cumplimiento de la norma.

Dado que por ser la misma organización se estima que las actividades y procedimientos se desarrollen de forma similar en gran medida, solo habiendo cambios particulares en temas

relacionados con el talento humano, la infraestructura o cambios que se pueden generar por la cultura organizacional de cada sede.

Recolección de la información: Se implementó las técnicas de focus group, observación estructurada y análisis documental, para recolectar la información necesaria para validar las similitudes que se presentaban en ambas sedes con respecto a los procedimientos y actividades plasmados en los documentos objeto de revisión, de la siguiente manera.

- Se establecieron horarios estratégicamente para revisar los documentos con los colaboradores encargados de cada área en jornadas que no afectaran el desarrollo de las actividades diarias.
- El personal entrevistado fue: Coordinadora, auxiliares administrativos y auxiliares de enfermería, de la sede Apartadó y el jefe del área de Calidad. Previamente se realizó una contextualización sobre el objetivo y la importancia de poder validar la información de los documentos que serían revisados.
- Con los documentos de forma impresa o en formato digital de la sede Medellín se realizó una revisión individual mediante la observación estructurada y focus group en las áreas con cada uno de los responsables de las actividades y procedimientos.
- Se clasificaron en cada uno de los documentos los procedimientos y actividades que se realizan de forma diferente a la sede de Medellín, además se detallan los causantes.

En términos generales se encontró que en materia de talento humano, recursos, alcances, estructura y cultura organizacional existen pequeñas diferencias entre las dos sedes en cuanto a desarrollo de algunos procedimientos y actividades del día a día, de tal forma que esta información será utilizada para realizar las propuestas que permitan dar cumplimiento de los

criterios aplicables en el estándar de procesos prioritarios para todos los servicios y la propuesta mejora continua en la organización.

Factor	Diferencias
Talento humano	<p>Se encontró que en la sede de Apartado se cuenta con menor personal administrativo (Coordinadora y Auxiliares administrativos) para los procesos de apoyo, por otra parte, en los procesos asistenciales se cuenta con personal (Auxiliares Médicos), en gran medida los profesionales de la salud que prestan los servicios asistenciales viajan de la ciudad de Medellín (Neuro fisiatras, Neuro cirujanos, Neuro pediatras, etc.), excepto en el caso de los neuropsicólogos, quienes si están permanentemente en la sede.</p>
Infraestructura	<p>Dado la disparidad del tamaño entre las sedes de Apartadó y Medellín, esto se refleja significativamente en las áreas que son destinadas a la prestación de servicios, de esta divergencia nace la necesidad de hacer una implantación eficiente y óptima del espacio disponible. Realizando adaptaciones y arreglos en la distribución de los espacios de la sede de Apartadó para garantizar el flujo en la prestación de lo servicio, teniendo en cuenta las limitaciones del espacio.</p>

<p>Servicios prestados</p>	<p>En la sede de Apartadó, no se brindan todos los servicios disponibles en la ciudad de Medellín, lo que genera dinámicas distintas en la estructura de los instructivos, procedimientos y actividades. Por ejemplo, en Apartadó no se llevan a cabo hospitalizaciones ni se atienden urgencias, a diferencia de la sede principal donde estos procedimientos sí se realizan. Esta diferencia en los servicios ofrecidos implica adaptaciones específicas en los manuales e instructivos de la sede de Apartadó, asegurando una adecuada correspondencia con las necesidades y alcance de los servicios proporcionados en esta sede.</p>
<p>Recursos (Equipos, medicamentos y dispositivos médicos)</p>	<p>Durante el proceso de análisis, se identificaron pequeñas diferencias en cuanto a los equipos, medicamentos y dispositivos médicos utilizados en la prestación de servicios médicos y procesos de apoyo en comparación con la sede principal. No obstante, es relevante destacar que este hallazgo resulta crucial para comprender las condiciones actuales de la sede en cuestión.</p>
<p>Actividades y procedimientos</p>	<p>Por los elementos mencionados anteriormente se encontraron pequeños cambios en la forma en cómo se llevan a cabo ciertas actividades y procedimientos en la</p>

	prestación de los servicios de salud y los procesos de apoyo de estos, de tal forma que los recursos, el talento humano, infraestructura y los servicios prestados en la sede, son condicionantes para determinar la ejecución de las actividades cotidianas de los responsables de cada área o servicio, sumado a esto temas de cultura organizacional, que de cierta manera tienen un grado de influencia.
--	--

La recopilación de toda esta información se logró gracias a la implementación de técnicas pertinentes y a la valiosa colaboración del personal responsable en cada una de las áreas visitadas, como admisiones, facturación, información, coordinación, neurofisiología y gestión de órdenes. El conocimiento preciso que posee el talento humano sobre los procedimientos y actividades que realizan diariamente resultó fundamental para validar la información de la sede principal en relación con los manuales e instructivos que se encontraban en revisión para la sede Apartado de la Fundación Instituto Neurológico De Colombia.

Para lograr un avance significativo en la construcción de los documentos y requisitos, es fundamental seguir las exigencias de la norma. Es imprescindible utilizar la información relevante que permita continuar con las propuestas de mejora continua. De esta manera, podremos plasmar los hallazgos en documentos actualizados o consolidados específicamente para la sede de Apartadó. Estos documentos serán presentados al área de calidad, con la expectativa de que sean aprobados o sometidos a una fase de revisión para su previa aprobación.

11.3. Propuesta para la mejora continua y el cumplimiento de los criterios de evaluación para la habilitación de los servicios de salud prestado en la sede Apartadó.

En la fase final de este proceso de resultados, se llevará a cabo la presentación de las propuestas integrales para la mejora continua, basada en la valiosa información recopilada durante la validación de los instructivos entre la sede principal y la sede de Apartadó de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia. Como resultado de este esfuerzo, se espera entregar una actualización de los instructivos para algunos servicios específicos y procesos de apoyos.

Un objetivo fundamental de esta etapa es presentar los instructivos actualizados para que estos puedan ser revisados y estén accesibles cuando sean requeridos, especialmente en lo que respecta al cumplimiento de los criterios de autoevaluación establecidos por la resolución 3100 de 2019.

Al presentar los instructivos actualizados, se busca facilitar la revisión y asegurar que estén a disposición de manera oportuna, brindando a los involucrados las herramientas necesarias para llevar a cabo la evaluación interna o la presentación en el debido momento que se realice la visita de revisión por parte de la secretaria de salud departamental.

¿Cuáles fueron las propuestas presentadas?

En un principio, se llevó a cabo la propuesta de los instructivos de "Facturación" y "Admisiones", los cuales se determinó que debían adaptarse especialmente para la sede de Apartadó. Durante el proceso de validación, se recopiló información crucial que sirvió de base para la elaboración de estos instructivos específicos para la sede. Es importante mencionar que muchos de los procedimientos y actividades se llevan a cabo de manera similar a la sede

principal, pero existen elementos distintivos, como el talento humano, los servicios ofrecidos y los espacios disponibles en términos de infraestructura.

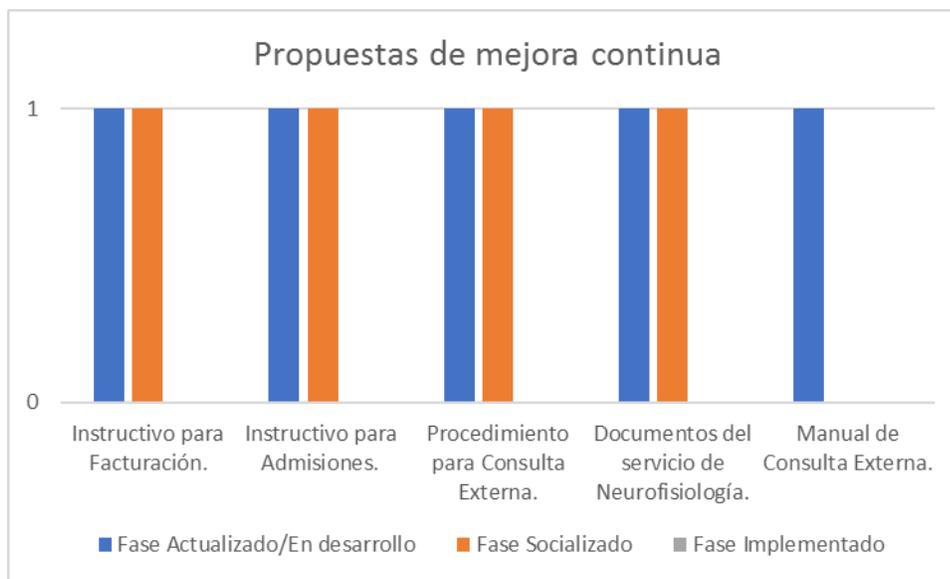
En el proceso de validación, se identificaron aspectos particulares de la sede de Apartadó que requerían una atención específica en los instructivos. Estos elementos incluyen la adecuada adaptación del talento humano para las tareas específicas de la sede, la consideración de los servicios prestados en esa ubicación particular y la optimización de los espacios disponibles según las necesidades y la infraestructura existente. Al identificar estas particularidades, se pudo diseñar instructivos que se ajusten de manera precisa a las operaciones y requisitos específicos de la sede de Apartadó. Esto garantiza una mejor orientación y guía para el personal y los usuarios involucrados, facilitando así un desempeño eficiente y una prestación de servicios adecuada en la sede.

Adicionalmente, se ha validado el documento titulado 'Procedimiento para la atención en consulta especializada'. La información contenida en el mismo fue proporcionada directamente por la coordinadora de la sede de Apartadó. Como resultado de este proceso, se ha elaborado una propuesta que será presentada como un documento aplicable para la sede de Apartadó.

En relación con los documentos para el servicio de Neurofisiología, se ha llevado a cabo la validación de nueve (9) documentos, gracias a la información suministrada por el personal de enfermería encargado y el jefe del área de Calidad. Se encontró que estos presentan diferencias mínimas en las acciones ejecutadas entre la sede principal y la sede de Apartadó, ante esta situación, se ha considerado más pertinente diseñar un instructivo que sea aplicable para ambas sedes de la Fundación Instituto Numerológico de Colombia. Aunque los cambios son mínimos, se enfocará en resaltar esta información en los puntos identificados, con el objetivo de lograr una mayor claridad en el momento de ser consultados por los colaboradores, ya sea durante un

proceso de inducción, su respectiva actualización, el cumplimiento de un requisito, o en cualquier otra instancia relevante, como lo es la conformidad de los criterios de habilitación para los servicios propuesto por la resolución 3100 de 2019.

Actualmente, se encuentra en proceso de construcción el 'Manual de Consulta Externa', el cual será presentado y discutido con la coordinadora de la sede y la jefa del área de Calidad. El objetivo de esta etapa es obtener retroalimentación sobre los avances logrados y realizar las modificaciones necesarias para que el manual presentado pase al proceso de radicación e implementación. Es importante destacar que este manual será diseñado y adaptado para la sede de Apartadó, teniendo en cuenta las necesidades y condiciones específicas. Dicha documentación servirá como una herramienta que garantice la atención de forma eficiente, transversal e integral a los pacientes y usuarios de la sede.



Nota: Grafica de elaboración propia, con el contenido de los documentos y sus respectivas fases de cumplimiento.

De acuerdo con la gráfica anterior, es necesario destacar de que consta cada fase dentro de este proceso:

- **Actualizado / En desarrollo:** Con base en la información analizada y revisada en la fase de validación de los instructivos y documentos existentes, se procede a redactar y dar estructura a los documentos para presentar las propuestas de mejora continua que aplicarán para la sede de Apartado del Instituto Neurológico de Colombia.

- **Socializado:** Una vez estén los documentos actualizados, se procederá a la revisión conjunta con la coordinadora de la sede y la jefa del área de Calidad. Esta sub-fase es importante, puesto que permite obtener comentarios oportunos y retroalimentación sobre el contenido y la aplicabilidad del documento, instructivo o manual, en aras de realizar cualquier ajuste necesario para garantizar la claridad y la pertinencia del documento.

- **Implementación:** Posteriormente, se llevará a cabo una etapa de validación interna realizada por el personal competente, para dar revisión y así poder implementar los respectivos documentos, instructivos y manual, de acuerdo con los estándares y políticas internas de la organización.

La finalidad de esta propuesta de mejora continua es poder garantizar en el mediano plazo el cumplimiento de los criterios de habilitación de **procesos prioritarios**.

Criterio 6.	El prestador deberá tener a disposición los documentos con la información de los procedimientos y actividades que se ejecutan durante la prestación del servicio, teniendo en cuenta lo especificado por el MINISALUD (2019) “Su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros
----------------------------------	---

	documentos que el prestador de servicios de salud determine” Esta información debe incluir al talento humano, los elementos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos que sean necesarios en lo prestación del servicio.
Criterio 7.	De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 citando textualmente al MINSALUD (2019). “La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización” Este criterio hace referencia a la divulgación y comunicación de los documentos relacionados con la prestación de los servicios para la habilitación.

Cabe mencionar que para el cumplimiento del criterio número siete (7), se ha propuesto socializar la información documentada con el talento humano mediante presentaciones elaborados en PowerPoint u otras plataformas digitales, que contenga los puntos más importantes de cada uno de los documentos implementados, puesto que la socialización efectiva contribuye al éxito de la implementación y promueve una cultura organizacional participativa, más allá del simple cumplimiento de la norma o demás requisitos.

12. Conclusiones y logros

Con el resultado obtenido es posible destacar que el cumplimiento de los estándares y criterios de autoevaluación es de gran importancia, puesto que estos contribuyen a la mejora continua y niveles admisibles de calidad. Pese a la complejidad y rigurosidad del cumplimiento estricto de la norma 3100 de 2019, cabe destacar el interés y desempeño de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia y todo su valioso talento humano por dar cumplimiento de manera oportuna a esta norma y garantizar la prestación de los servicios de consulta externa especializada y apoyo diagnóstico a la comunidad. En términos general se logró avanzar en proceso de documentación para contribuir al cumplimiento de criterios de autoevaluación para la habilitación de los servicios prestados, puesto que, al contar con los manuales, instructivos y documentos actualizados, facilita el proceso de revisión y se asegura que los procedimientos y protocolos estén alineados con los requisitos establecidos en los criterios del estándar de “Procesos Prioritarios” de la resolución 3100 de 2019. Actualmente la Fundación cuenta con ocho (8) servicios habilitados, que se pretenden proteger con el acato a la normativa.

Se realizó el diagnóstico para la sede, el cual determinó que el cumplimiento en términos general de la autoevaluación para los estándares y criterios aplicables esta entre el 70% y el 80% aproximadamente para la sede de Apartadó. Con base en esta información se establecen los lineamientos para estipular la ruta de trabajo que conllevó a la revisión de los documentos de los procesos necesarios para el cumplimiento de los criterios de autoevaluación en el estándar de procesos prioritarios para todos los servicios.

Se logró recolectar la información necesaria para validar las acciones en la sede Apartadó con respecto a los documentos para la sede de principal, mediante la consulta a diferentes fuentes

se pudo determinar los niveles de similitud y disparidad en los elementos que contenían los documentos puestos en revisión, dando como resultado un resumen indispensable para poder elaborar las propuestas.

La propuesta para la mejora continua se soporta en la entrega de los documentos establecidos en el proceso de validación, y como resultado se presentaron tres instructivos específicos para la sede y nueve documentos aplicables para ambas sedes en el servicio de neurofisiología, que se esperan puedan ser admitidos para su respectiva aplicación y disposición a el momento de ser requeridos para el cumplimiento de la normativa. Además, se pretende entregar la propuesta para el manual de consulta externa, específico para la sede, que se encuentra en la etapa de desarrollo y poder socializar con el talento humano de la sede de Apartadó los documentos que sean implementados.

13. Recomendaciones

Para la Fundación Instituto Necrológico de Colombia se recomienda que se siga realizando la labor de cumplimiento de la norma “Resolución 3100 de 2019” con la determinación y compromiso que se ha venido realizando en los últimos años. Pese a las dinámicas y adversidades que se presenten día a día en el entorno para la organización, es importante considerar la relevancia e importancia de proteger la habilitación de los servicios prestados tanto en la sede principal como en la sede de Apartadó.

Contextualizando que la Fundación INDEC es pionera y líder en el sector a nivel nacional y regional, recae el compromiso de asumir responsablemente la satisfacción de las necesidades de una gran cantidad de personas y los grupos de interés que se benefician y dependen de los servicios de salud prestados por la organización. Por ello es vital mantener con vida la llama que alimenta el espíritu de la organización y su misión de brindar servicios integrales con calidad y humanización para toda comunidad.

Al equipo de trabajo y demás colaboradores relacionados con las actividades de cumplimiento de la normativa, se recomienda seguir desempeñando con compromiso y liderazgo esta ardua labor que, representado grandes retos a nivel profesional y personal, considerando que cada paso dado contribuye a la prestación y sostenibilidad en el tiempo de servicios con niveles admisibles en calidad y seguridad, a través de la prevención, preservación y rehabilitación de la salud de muchas personas en el presente y el futuro.

14. Bibliografía y fuentes de información

- ATS Gestión. (2018) “Gestión Documental”. Recuperado de: <https://atsgestion.net/gestion-documental/>
- CEREM. 2023. “GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS: UN PASO A LA RENTABILIDAD”. Recuperado de: <https://www.cerem.es/blog/gestion-de-la-calidad-por-procesos-un-paso-a-la-rentabilidad>
- Cuevas Maldonado, L. C., & Rojas Gutiérrez, Y. P. Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, Análisis Comparativo.
- de Colombia, A. C. (2022). Constitución política de Colombia. leyfacil. com. ar. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=44htEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=constitucion+pol%C3%ADtica+de+colombia&ots=BDFxx8TKuT&sig=aM1wBPQPmN_vG_4iOXCsCi25Cbs#v=onepage&q=constitucion%20pol%C3%ADtica%20de%20colombia&f=false
- de Bogotá, C. D. C. (1990). Ley 49 de 1990. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/server/api/core/bitstreams/c56ab62f-9489-4b0a-a033-f248773d8c65/content>
- Deming, W. E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
- Encinas, T. J. (2009, julio 2). “Gestión de la calidad y mejoramiento continuo”. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-y-mejoramiento-continuo/>
- Esan. (2019). “Autoevaluaciones dentro de la empresa: ¿cómo realizarlas y por qué son importantes?”. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/autoevaluaciones-dentro-de-la-empresa-como-realizarlas-y-por-que-son-importantes#:~:text=Las%20autoevaluaciones%20son%20una%20forma,situaci%C3%B3n%20actual%20de%20la%20organizaci%C3%B3n.>
- Euroinnova. (2023). “¿Qué son los estándares de calidad?” Recuperado de: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-son-los-estandares-de-calidad#:~:text=Los%20est%C3%A1ndares%20de%20calidad%20se,de%20un%20grupo%20de%20clientes.>
- INDEC. (2023) “¿Quiénes somos?”. Recuperado de: <http://institutoneurologico.org/index.php/informacion-institucional>
- INDEC. (2023) “Portafolio de servicios”. Recuperado de: <http://institutoneurologico.org/index.php/nuestros-servicios>
- López Jiménez, L. A., Morales Giraldo, M. L., & Rivillas Castrillón, G. V. (2021). Evaluación de los procesos prioritarios relacionados con el servicio de Terapia Respiratoria con base a la Resolución 3100 de 2019 en la Clínica Ospedale Manizales.
- Maldonado, J. (2018). Fundamentos de calidad total. TEGUCIGALPA, MDC, Honduras. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=calidad+total&btnG=#d=gs_

Salud, M. D. (2019) ABC sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abece-sistema-obligatorio-garantia-calidad.pdf>

Uzcátegui, O. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 2015-2030. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 76(2), 73-75.

Viloria Altamar, A. P. (2021). Implementación del sistema único de habilitación de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 en el Centro de Salud San Miguel.

Westreicher, G. 2020
“Proceso”. Recuperado de: Economipedia.com

Zamilpa Paredes, J. (2009). La calidad de las empresas de manufactura caracterizadas de clase mundial ubicadas en Morelia, Michoacán.

Zendesk. (2023). “Gestión de servicios: Qué es y cómo realizarla de manera eficiente”. Recuperado de: <https://www.zendesk.com.mx/blog/gestion-de-servicios/>