

Proceso de habilitación de los hospitales y clínicas

Entrevista a Isabel Silva Fernández*
por María Lucenith Criado Morales**

PALABRAS CLAVE

proceso de habilitación,
instituciones de salud

KEY WORDS

habilitation process, health
institutions

Resumen

Bajo la ley 100 de 1993 se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio del cual los hospitales y clínicas fueron denominados IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). A la par, se constituía en 1996 el Sistema General de Calidad que introdujo normas y principios rectores, entre ellos la habilitación de los servicios de salud como una serie de estándares de obligatorio cumplimiento de quienes quisieran

participar en la prestación de servicios de salud. A la fecha, todos los consultorios, clínicas y hospitales del municipio de San Gil deben estar habilitados; sin embargo, es interesante conocer la experiencia de los profesionales de la salud en este proceso de habilitación. Para ello se contactó a la Enfermera Jefe Isabel Silva Fernández, quien, como Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, gestionó el proceso en la institución donde trabaja.

Abstract

Under Law 100 of 1993 created the Social Security System in Health by which hospitals and clinics were called IPS (institutions providing health services). At the same time it was in 1996 the General System of Quality who introduced rules and guiding principles including the empowerment of health services as a series of mandatory standards for those wishing to participate in the provision

of health services. To date, all offices, clinics and hospitals in the municipality of San Gil, should be cleared very interesting however is the experience of health professionals in this process of empowerment to do so he contacted the head nurse Isabel Fernández Silva who as a Specialist in Health Services Management, managed the process in the institution where she works.

* Enfermera. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en servicios de salud. Actualmente trabaja en la Clínica Santa Cruz de la Loma, en servicios de promoción y prevención. Ha participado en la organización de la documentación para habilitación de esta misma entidad.

** Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación y la Salud de UNISANGIL. Líder del Grupo de Investigación ICES. mcriado@unisangil.edu.co



† Isabel Silva Fernández, especialista en Gerencia de la calidad y auditoría en servicios de salud. (Fotografía suministrada por la entrevistada).

La Constitución Política de Colombia (1991) indica que el Estado Colombiano es responsable de proteger la vida, los derechos a la seguridad social y la salud de las personas residentes en el país. Y como tarea específica del Ministerio de Protección Social, es deber legal controlar la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad en términos de salud.

En 1979, con la ley 9, el Gobierno Nacional dicta sus primeras disposiciones en relación a preservar, restaurar o mejorar las condiciones necesarias en lo relacionado con la salud humana. Más adelante, se emiten otras leyes y resoluciones según pautas y exigencias de salud de la nación y el mundo.

En 1993, con la ley 100, se reestructura el sistema de salud en Colombia y por primera vez aparece el concepto *habilitación* como una serie de estándares de obligatorio cumplimiento para las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Luego, con la expedición de la ley 715 de 2002, queda establecido el Sistema de Garantía de Calidad y el Sistema Único de Habilitación, entre otros temas. Se entiende por habilitación “el cumplimiento de requisitos mínimos de garantía en la prestación de servicios de salud y consta de tres condiciones: suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico-administrativas y condiciones técnico-científicas” (Secretaría de Salud del Valle del Cauca, 2006, p. 1).

Bajo la resolución 1011 de 2006, el Ministerio de Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, incorporando cuatro componentes: el sistema único de acreditación de IPS y EPS, el sistema de información al usuario y EPS, la auditoría para el mejoramiento de la calidad,

y el sistema único de habilitación para prestadores y EPS. Es decir, ningún hospital, centro de salud o clínica puede funcionar a menos que haya cumplido con este primer requisito. Unido a este procedimiento, se instaura el proceso de autoevaluación, el cual está normado en la resolución 1043 de 2006 (Ministerio de Protección Social, 2006), con el fin de que la IPS clarifique y determine si realmente cumple con todos y cada uno de los criterios establecidos en las normas que se aplican a los servicios que ofrece.

Es importante conocer cómo fue desarrollado este proceso en las IPS del municipio de San Gil. Para ello, UNISANGIL EMPRESARIAL conversó con la Enfermera Isabel Silva Fernández, quien labora en la Clínica Santa Cruz de la Loma y expondrá su experiencia en este proceso de habilitación de las dependencias de salud.

María Lucenith Criado (MC): ¿Qué es el sistema de habilitación en salud?

Isabel Silva Fernández (ISF): El sistema de habilitación en salud es un sistema organizado por el Ministerio de Protección Social, bajo el decreto 2309 de 2002, en el cual se especifican las normas básicas con las que debe contar una institución de salud para ofrecer y prestar sus servicios.

MC: ¿Cómo es el procedimiento de habilitación?

ISF: La institución debe, primero, consultar el decreto, empaparse de toda la normatividad; en el decreto hay una resolución que contiene unas fichas de seguimiento y autoevaluación que deben ser diligenciadas por la institución. Con base en eso, se hace un registro ante la Secretaría de Salud Departamental para solicitar nuestra autorización de funcionamiento, con la garantía

de que cumplimos con los requisitos mínimos. Después, la Secretaría de Salud Departamental realiza una visita a las instituciones que se han registrado para recibir la habilitación; ellos hacen una evaluación, es una visita que dura tres días dependiendo del tamaño de la institución. Por ejemplo, en la clínica que es de segundo nivel¹, duró tres días con un equipo de profesionales de todas las áreas, aproximadamente cinco, que se encargan de revisar ese documento de autoevaluación y verificar y certificar que todo lo que allí se ofrece, realmente existe y está funcionando como debe funcionar.

MC: ¿Cómo le ha ido a la clínica en ese proceso?

ISF: El proceso de habilitación actualmente está en curso; es un proceso que se revisa cada dos años, la Secretaría de Salud vuelve y nos visita. Nos han entregado unos sellos que garantizan que el servicio es habilitado, los cuales se deben publicar en un lugar visible de la institución; es un sellito por cada servicio de cada especialidad: un sello por hospitalización, por rayos x, urgencias, cirugía, etc. Y ellos vuelven a visitarnos en cualquier momento, no quiere decir que sólo cada 2 años; por norma, cada dos años y esporádicamente, en cualquier momento que ellos quieran visitarnos lo pueden hacer sin previo aviso.

MC: ¿Cómo les ha ido a las demás instituciones de salud de la ciudad en ese proceso?

ISF: Todas las instituciones de salud que funcionan actualmente en la región están habilitadas, inclusive los consultorios médicos, laboratorios, deben tener su inscripción en la Secretaría y su debida autorización para funcionar con los requisitos mínimos de habilitación. Entonces, yo pienso que es un proceso que ya se sobreentiende que se tenía, era solamente documentarlo, certificar que sí lo tenemos y que ellos vinieran a verificarlo.

MC: ¿Cuáles son esos requisitos mínimos?

ISF: Algunos ítems como infraestructura, referida a sus techos, paredes, medidas de las

La habilitación exige, además de la parte de infraestructura y de personal, algo de documentación que soporte todos los procesos

áreas de los consultorios, cuántos consultorios hay según la población, etc. En la parte de recurso humano, se evalúa con qué tipo de personal se cuenta, los servicios que se ofrecen y con los se debe contar, la interdependencia de servicios, remisiones, dotación, mantenimiento, etc.

MC: ¿Qué productos se han generado?

ISF: La habilitación exige, además de la parte de infraestructura y de personal, algo de documentación que soporte todos los procesos; se requiere la realización de algunos protocolos y procesos mínimos. Por ejemplo, ante una venopunción, debo decir cómo la hago, cómo se desinfecta, qué se usa... Entonces, quedan esos documentos en la institución, los cuales deben estar al alcance del trabajador y de la institución que nos supervisa.

MC: ¿Cuáles son los comités que verifican esa calidad de habilitación?

ISF: El decreto de habilitación habla de los comités mínimos que deben funcionar en la institución, que también están normados cada uno por unas leyes aparte, como por ejemplo el comité de historias clínicas —que es básico—, técnico-científico, de calidad, de infecciones, de eventos adversos, de ética, muerte materno-perinatal, de bajo peso, de VIH...

MC: ¿Cuánto cuesta una habilitación?

ISF: No tiene costo ante la Secretaría de Salud; únicamente la inscripción y documentos que exijan.

MC: ¿Cómo se ha preparado el grupo de enfermería para esa habilitación?

ISF: Es un grupo que siempre ha estado muy comprometido con toda la institución y que tiene el conocimiento más general en todas las áreas. Cuando se requiere un apoyo en ese sentido, lo primero que se busca es que el personal de enfermería participe porque es el que tiene el 100% de conocimiento sobre la institución: cómo funciona desde el aseo, la repartición de la

¹ El sistema de salud ha establecido tres niveles de atención: *segundo nivel* es el nivel de complejidad media en la atención a los usuarios.

comida, los insumos, los médicos; entonces enfermería ha sido pieza clave en esa organización de todos los procesos institucionales.

Muchas veces, el bacteriólogo se encarga de saber cómo se realizan los laboratorios y lo que él necesita, para su área, no sabe de más nada; igual los demás profesionales. Enfermería, además de lo suyo, conoce el funcionamiento y la estructura de toda la institución, entonces ha sido pieza clave en todo el proceso de habilitación.

MC: ¿La habilitación exige la sistematización de algunos documentos?

ISF: No. Que haya una documentación, un soporte, y habla de la historia clínica, la confidencialidad y las características, basada en otros decretos que rigen el manejo de la historia clínica, pero sobre todo, que sea un proceso confiable, asequible, idóneo y que no tenga espacio para fraude o alteración de documentos; puede ser escrito o sistematizado como está en la institución. Además, la habilitación es un proceso obligatorio para toda institución.

MC: ¿Este proceso de habilitación exige el proceso de enfermería?

ISF: No. Esto es algo muy particular de cada institución. Si usted quiere tener los procesos de enfermería organizados, pues sería algo básico.

MC: ¿Esos documentos escritos solamente son para enfermería o hay otro?

ISF: Están las guías médicas de atención, que son el manejo de las patologías y procesos, desde cómo pedir una cita, el horario de visita, cómo tomar las muestras del laboratorio, cómo se accede al servicio de rayos x... Se trata de tenerlo todo por escrito.

MC: ¿Ese proceso de habilitación da paso a la acreditación?

ISF: Es básico, si la organización no está habilitada, no puede pensarse en acreditación y la acreditación es otro ítem más especializado, mirando más hacia la calidad de atención al usuario. El proceso de acreditación es un proceso aparte que es voluntario pero que parte de la habilitación.

MC: ¿En San Gil y en Santander hay hospitales acreditados?

ISF: En San Gil, no. En Santander, sí: el Instituto del Corazón de Bucaramanga es la única institución del departamento que se encuentra acreditada. A nivel nacional, algunos hospitales de Medellín y otros de Bogotá; incluso existen hospitales públicos en Bogotá que están acreditados, y en Cali está la clínica INBANACO. La acreditación no quiere decir que la institución ya lo logró todo y terminó; debe seguir trabajando en la habilitación y llegar al máximo puntaje, pues puede estar acreditada con cierto puntaje pero aún le falta; entonces todos los años tiene que seguir con ese proceso adelante.

MC: ¿Qué exige la clínica como requisito mínimo en la habilitación?

ISF: El nivel para la habilitación. Hay toda una resolución anexa al decreto, para segundo nivel, en el cual está desde el primero hasta el tercer nivel consignado en todo el documento; y en el proceso de autoevaluación, se toman los puntos que le corresponden a su institución; por ejemplo, exigen desde si tenemos un segundo nivel de urgencias, la capacitación del personal en el área, en reanimación básica para el personal de enfermería y auxiliar, y avanzada para el personal médico.

También se exige tener, por ejemplo si se ofrece segundo nivel y se ofrece servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, servicios de nutrición, así como contar con cirugía y con sala de partos... Se debe tener toda esa interdependencia de servicios que garantizan que la prestación del servicio de urgencias.

MC: ¿Ustedes se autoevaluaron?

ISF: Sí, para poderse inscribir y solicitar una habilitación, tenemos que haber hecho un proceso de autoevaluación, en el que todo un equipo de trabajo conformado por los jefes de área, entre ellos todos los jefes de enfermería, miramos nuestro servicio y lo evaluamos. Por ejemplo, si se cuenta con enfermeras las 24 horas del día, sí o no, todo eso es autoevaluado.

MC: ¿Cada cuánto se autoevalúa?

ISF: Realmente la norma lo pide una vez, porque si a la clínica la habilitan y no ha cerrado un servicio ni ha creado otros, significa que todo lo que se habilitó todavía está y tiene que permanecer, no se trata de crear condiciones para

la habilitación y después de ésta, cambiarlas. Entonces, es una sola autoevaluación, la primera, y cuando usted presenta una novedad de cierre de servicio o abre un servicio, tendrá que reportarlo. Lo que sucede con cada visita es que se renueva o se cancela la habilitación.

MC: ¿Hay exigencia de estudios avanzados?

ISF: No exigen nada. Hay una parte de recurso humano donde revisan hojas de vida, las cuales deben ser certificadas por un equipo institucional, cerciorándose de que la persona ha recibido su orientación inicial y además, que cuenta con el respaldo de los títulos que lo acrediten como profesional en el área, pero no exigen ningún otro tipo de especialización; únicamente en áreas muy especializadas como la Unidad de Cuidados Intensivos, en la que deben ser especializados en UCI o Cuidado Crítico.

MC: ¿Es mejor el pago en un centro habilitado que en uno acreditado?

ISF: El pago de los empleados no depende de eso, sino de las políticas institucionales y de toda la parte contable de la institución. La habilitación lo que nos garantiza es que podamos contratar; un hospital que no esté habilitado no puede ofrecer servicios a ninguna EPS.

MC: ¿Hay diferencia de acreditación en una institución pública a una privada?

ISF: No. Tanto para públicas como para privadas es igual.

MC: ¿Qué ventaja tiene para una clínica u hospital ser acreditado?

ISF: La fama, el "caché", es como lograr lo que para otras organizaciones significa la ISO 9000, que usted pueda publicar en su membrete "estamos acreditados"; no le dan dinero, al contrario, tiene que poner dinero porque la institución debe invertir y pagar la visita de acreditadores, que dura mínimo una semana. Es un logro máximo institucional: "tengo una empresa perfecta con todos los procesos 1A".

MC: ¿La evaluación es sólo para los profesionales?

ISF: Hay evaluación para todos para las secretarías, para las señoras de oficios varios, para los profesionales... los evalúan cuatro veces al año. Por ejemplo, en los casos de dengue y el H1N1, constantemente se hacía evaluación escrita por internet. Y la evaluación se realiza en un salón exclusivo para ello. La persona con el número de cédula ingresa y empieza el conteo regresivo, porque tiene un tiempo establecido; en ese examen no tiene que escribir nada, se seleccionan las respuestas con el mouse, e incluso puede corregir alguna respuesta si aún le queda tiempo para hacerlo. Y cuando esté seguro de sus respuestas, lo envía, o si se terminó el tiempo, el sistema le cierra el examen. Al finalizar, el programa inmediatamente arroja la nota.

Referencias

- Colombia. Ministerio de Protección Social (2006). Resolución 1043. Consultado el 21 de septiembre de 2010 en: http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=110&tmpl=component&format=raw&Itemid=7
- Secretaría de Salud del Valle del Cauca (2006). Habilitación. Consultado el 20 de septiembre de 2010 en: <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=1196>