
Implementación del sistema de habilitación de salud en la IPS simulada como estrategia orientada a la prestación de servicios tecnológicos.

Fredy Arley Mazo Jaraba

Practicante, Tecnología en Gestión de Procesos Administrativos en Salud.
Centro de Servicios de Salud. Semillero Semsalud.
famazo09@misena.edu.co

Juan David Piedrahita Toro

Profesional en Administración en Salud. Investigador Grupo de de Investigación CITEISA. Colombiano.

Luisa María Correa Aguilar

Tecnóloga en Actividad Física. Investigadora Grupo de Investigación CITEISA. Estudiante de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte. Colombiana.

Resumen

En este artículo se presentan los resultados obtenidos en el desarrollo de la fase inicial de un proyecto de innovación, ejecutado en el Centro de Servicios de Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Regional Antioquia, cuyo objetivo general es implementar el sistema de habilitación para la prestación de servicios tecnológicos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) simulada, apoyando la seguridad del paciente, de manera que se garanticen procesos acordes con el contexto laboral y permitan la ejecución de los procesos investigativos y de innovación. El SENA es una institución de formación técnica y tecnológica y no una institución prestadora de servicios de salud. Sin embargo, cuenta con ambientes de aprendizaje que simulan una IPS real, dotados con todos los implementos, insumos, equipos biomédicos y capacidad tecnológica. Allí se pueden realizar procedimientos como en una institución prestadora de servicios de salud, por tanto los aprendices que hacen uso de estos ambientes en el marco de su formación, estarán accediendo a mejores herramientas tecnológicas y pedagógicas, lo que les permitirá ser más competitivos en el medio. Adicionalmente se pretende presentar la metodología de implementación del sistema de habilitación en la IPS simulada. Por otra parte, es de resaltar los resultados logrados durante la primera fase, cuyo avance ha arrojado información importante para continuar avanzando hacia el logro del propósito del proyecto.

Palabras Clave: innovación, software, resolución 2003, simulación.

Abstract

This article presents the results obtained in the development of the initial phase of an innovation project, executed in the Health Services Center, National Service of Learning (SENA), Regional Antioquia, whose general objective is to implement the habilitation system for the provision of technological services in a simulated Health Services Provider Institution (IPS), supporting patient safety, so as to guarantee processes that are in accordance with the work context and allow the execution of the research and innovation processes. SENA is a technical and technological training institution and not a health service provider institution. However, it has learning environments that simulate a real IPS, equipped with all the implements, supplies, biomedical equipment and technological capacity. There procedures can be performed as in a health service provider institution, so the apprentices who make use of these environments in the framework of their training, will be accessing better technological and pedagogical tools, which will allow them to be more competitive in the medium. Additionally, it is intended to present the implementation methodology of the rating system in the simulated IPS. On the other hand, it is important to highlight the results achieved during the first phase, whose progress has yielded important information to continue advancing towards the achievement of the project's purpose.

Keywords: Innovation, software, resolution 2003, simulation.

1. Introducción

Este artículo está fundamentado en la primera fase del desarrollo de un proyecto de innovación que actualmente se encuentra en ejecución en el Centro de Servicios de Salud del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Regional Antioquia, cuyo objetivo general es implementar el sistema de habilitación para la prestación de servicios tecnológicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) simulada, apoyando la seguridad del paciente de manera que se garanticen procesos acordes con el contexto laboral y permitan la ejecución de los procesos investigativos y de innovación. Cabe aclarar que en este texto los resultados que se presentan dan respuesta a los dos primeros objetivos específicos. Por esta razón lo que se presenta es un diagnóstico de la situación actual de los ambientes simulados respecto al cumplimiento de la resolución 2003, vigente para la República de Colombia, “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” (1), en el cual se define el Sistema Único de Habilitación como:

“Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)” (1).

Como aclaración importante en el contexto de este artículo se presenta la definición de simulación como:

“Reproducir experiencias reales de pacientes a través de escenarios adecuadamente guiados y

controlados. La simulación crea un ambiente ideal para la educación, debido a que las actividades pueden diseñarse para que sean predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles” (3).

Asimismo, se describe la incorporación de los lineamientos presentados en la resolución 2003, en una IPS simulada como entidad con objeto social diferente; con la finalidad de garantizar condiciones que mejoren aspectos importantes que impactan en la seguridad del paciente. El punto de partida de las condiciones del Sistema Único de Habilitación es el sistema de salud de Colombia, el cual es reglamentado por la ley 100 de 1993, dando origen al sistema de seguridad social integral y tiene como objeto:

“Regular el servicio esencial de la salud, por medio de la creación de condiciones de acceso para todos los colombianos y residentes del país, por lo cual busca brindar a la población, servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo a través de un modelo de prestación de servicios público en Salud” (3).

De igual modo, la ley 100 de 1993 señala que hacen parte del sistema: los usuarios, como actores principales del mismo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) (4).

Sin embargo, el sistema de salud en Colombia ha demostrado que a través de los años ha presentado un deterioro progresivo, tanto en la parte económica, como en la prestación de los servicios y otros factores que se le asocian. (5) Es así como, a pesar de que la Constitución Política de Colombia (3) argumenta que la salud es un derecho fundamental para todos los colombianos, ésta se ve vulnerada por diversos factores que entorpecen su debido cumplimiento.

Por ello, las diferentes instituciones académicas, que se enfocan en la formación de personal asistencial del área de la salud, deben contribuir a

la mejora del sector en Colombia, comprometiéndose a formar profesionales que por medio del desarrollo de sus funciones, velen por la seguridad del paciente, entendida como: *“El conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”* (6).

Para ese fin, se necesita emplear herramientas que garanticen la calidad de los programas que se ofertan y por consiguiente, fortalezcan los conocimientos de los futuros egresados. De esta forma, será posible contribuir al propósito de hacerle frente a las problemáticas que se presentan a diario en las IPS, buscando disminuir su impacto negativo. Esto significa que se incorporen a los procesos pedagógicos y ambientes de formación, algunas estrategias de innovación (7).

2. Metodología

A través del levantamiento de la línea base de los procesos del área administrativa de la IPS simulada se definió la ruta de gestión de la institución, luego se comparó con los procesos que son reglamentados por la ley 10 de 1990, *“por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”* (8) y de esta forma se determinaron los puntos críticos a fortalecer en la IPS simulada.

Adicionalmente, se tomó como soporte la legislación vigente que reglamenta el sector salud y de esta manera se realizó un diagnóstico de las áreas que la conforman, a saber: ayudas diagnósticas, hospitalización, urgencias, cirugía, ginecobstetricia, entre otras. Con ello, se pudo generar un plan de acción para cumplir con los requisitos mínimos de habilitación.

Dentro de estas condiciones mínimas se encontró la necesidad de definir y documentar los procesos

y procedimientos que se realizan en la IPS simulada, los cuales son concordantes entre los procesos de atención que hacen parte de la formación y aquellos que son realizados en una IPS real. Esto se logró a partir de mesas de trabajo interdisciplinarias integradas por asistentes que forman personal asistencial y que prestan servicios de atención.

En la definición de estos procedimientos se aclararon los requerimientos tecnológicos necesarios para garantizar condiciones que permitan una aplicación efectiva de la simulación avanzada y de alta fidelidad, integrando servicios que responden a las necesidades de los usuarios y se obtienen y gestionan a partir de las diferentes tecnologías (9). Con esto se buscó tener una plataforma que permita la prestación de servicios tecnológicos, éstos definidos como: *“servicios permanentes que benefician a todos los usuarios, tanto internos como externos, y que están orientados hacia la prestación de servicios de suministro, administración y operación de la infraestructura tecnológica y de sistemas de información, de manera continua”* (10) y en el caso de este proyecto, están enfocadas a la atención en salud.

Posteriormente, se creó un banco de casos clínicos, que permitieran realizar las simulaciones desde los diferentes programas que serán integrados en un sistema de gestión o software, el cual busca que los aprendices del SENA se unifiquen, conozcan y converjan, con las diferentes áreas que componen una institución de salud real.

Las etapas desarrolladas durante la metodología se presentan a continuación:

2.1. Diagnóstico

Esta se desarrolló con los diferentes líderes de cada servicio. Se utilizó la resolución 2003 de 2014, la cual presenta las autoevaluaciones como mecanismos para hacer el diagnóstico de una entidad prestadora de servicios de salud frente al cumplimiento de los requisitos presentados en la resolución.

2.2 Implementación

De acuerdo a la información recolectada con el diagnóstico, se diseñó un plan de trabajo para implementar acciones que permitieran dar cumplimiento a los aspectos que no se cumplían en la autoevaluación. Esto se realizó de la mano de un programa de capacitación para el personal involucrado en los diferentes servicios de la IPS simulada. De manera general se trabajó todo el sistema documental dejando así definidos los procesos de atención de cada servicio, los protocolos transversales requeridos por la resolución como son: bioseguridad, lavado de manos, manejo de residuos, entre otros; los programas tales como: seguridad del paciente, tecnovigilancia, farmacovigilancia, etc. Los cuales fueron socializados con las personas involucradas en los diferentes servicios.

3. Resultados

Por medio de la información obtenida, a través de los diferentes mecanismos que se utilizaron en la metodología y actividades, se puso en evidencia el cómo operan, y con que cuentan los diferentes ambientes simulados, lo que a su vez permitió dar el primer paso del proceso de habilitación e intervenir en diferentes aspectos que exige la normatividad.

3.1. Diagnóstico

Se obtuvieron las autoevaluaciones de cada uno de los servicios de la IPS simulada (se presenta una en la tabla 1), lo cual permitió tener el diagnóstico de la situación actual de los ambientes simulados frente a la norma vigente de habilitación. Adicionalmente se socializaron con los responsables de cada servicio y se definieron tanto el plan de capacitaciones como las necesidades que se deben cubrir para cumplir con la normatividad.

Tabla 1. Informe de autoevaluaciones* de la IPS simulada, Centro de Servicios de Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Regional Antioquia

ESTÁNDAR	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	En este estándar al hacer la evaluación se evidencia que no cumple con personal idóneo para este servicio. Tampoco se tendrá en cuenta la oferta de cita prioritaria, ni aplica para exámenes de optometría, puesto que el SENA no es una Institución que presta servicios de salud.
INFRAESTRUCTURA	En este ítem no se cuenta con áreas, como lo son la sala de espera adecuada, tampoco se cuenta con consultorios médicos, ni la adecuación de estos mismos como lo son sanitarios para su uso. Por otra parte no aplica consultorios para realizar procedimientos. En conclusión no aplica para este estándar.
DOTACIÓN	En este aspecto los consultorios si cuenta con la dotación y equipos necesarios para realizar procedimientos, como lo son camillas, baja lenguas, tensiómetros, equipo de órganos, balanza, entre otros. El resto de los otros aspectos no aplica puesto que el SENA no es una Institución prestadora de servicios de salud.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.	Este estándar, no aplica porque para el manejo de medicamentos debemos tener en cuenta que debe haber un profesional idóneo para la utilización de este y el permiso para poderlos manipular.
PROCESOS PRIORITARIOS	Para este caso no se cuenta con unos procedimientos para reportar las enfermedades de notificación obligatoria cuando ocasionalmente se presenten. Por otra parte como no se realizan procedimientos, no aplican ningunos de los otros ítems estipulados en la norma y en este estándar.
HISTORIA CLÍNICA:	No se tiene una historia clínica para este servicio, tampoco para los otros servicios.
INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS	Este estándar no aplica puesto que el SENA no presta servicios de salud y por tal motivo no tiene contrato con entidades externas que puedan facilitar servicios que no se oferten en la IPS simulada.

Corresponde al microambiente de consulta externa y se evaluó en los siete estándares de habilitación (11)

Teniendo claridad de las necesidades que debían ser cubiertas, se realizó una priorización, teniendo en cuenta grado de importancia y viabilidad de ejecución. Este insumo se utilizó para definir el plan de trabajo de implementación de la normatividad vigente que aplica a una institución con objeto social diferente.

3.2 Implementación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico, los requerimientos por implementar se dividieron en dos grandes grupos: infraestructura y documentación.

En infraestructura se encontraron algunos aspectos a mejorar, de los cuales no todos podían ser organizados de manera inmediata, teniendo en cuenta la disposición presupuestal. En este caso, se definieron las adecuaciones necesarias a la luz de la norma, se realizaron algunas en la vigencia de esta fase del proyecto y para las faltantes se dejó el proyecto escrito, de tal manera que se pudiesen solicitar recursos posteriormente.

En documentación se definieron procedimientos, protocolos, programas y manuales solicitados desde la norma, como aspecto importante en la búsqueda de la seguridad del paciente. Adicionalmente fueron socializados con el personal de los diferentes servicios en el marco de las capacitaciones programadas y en algunos casos, se inició el proceso de integración de estos protocolos en los programas de formación.

4. Conclusiones y recomendaciones

La implementación del Sistema Único de Habilitación en la IPS simulada permite que se pueda brindar un ambiente con condiciones reales para ser utilizado en la formación del personal asistencial, lo que contribuye en la generación de aprendizajes significativos de los aprendices.

La simulación avanzada y de alta fidelidad no se trata sólo del uso de un simulador con condiciones tecnológicas muy avanzadas, sino que busca integrar condiciones que permitan a los usuarios de los ambientes sentirse en espacios reales, lo

cual implica tener toda la rigurosidad necesaria.

Este trabajo permitirá generar estrategias para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos de los aprendices en etapa lectiva y pre prácticas, con el propósito de que los aprendices ejecuten, identifiquen y den solución a las posibles fallas que ocurrieron en la atención de un usuario. Desde las directrices de la OMS, toda institución de salud debe trabajar en garantizar la seguridad del paciente, tema de interés, en el cual también se debe trabajar desde la formación, por lo tanto las entidades que forman el personal asistencial de salud no se deben sentir eximidas de esta labor.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 2003 DE 2014 [Internet]. Bogotá D.C.; 2014. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución 2003 de 2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202003%20de%202014.pdf)
2. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. [Simulation in medical education: a synopsis]. Rev Med Chil [Internet]. 2013;141(1):70–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Congreso de la República de Colombia. Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia. Bogotá D.C.; 1991 p. 108.
4. Gobierno Nacional - República de Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá D.C.; 1993.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. 2013;168. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Estudio_sobre_el_modo_de_gestionar_la_salud_en_Colombia.pdf).

6. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Internet]. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C.; 2008. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

7. Cilleruelo E, Carrasco F, Etxebarria B. Compendio de definiciones del concepto «innovación» realizadas por autores relevantes: diseño híbrido actualizado del concepto. Dir y Organ [Internet]. 2008;34(36):91–8. Available from: <http://revistadyo.es/index.php/dyo/article/viewArticle/20>

8. Congreso de la República de Colombia. LEY 10 DE 1990 (enero 10). Bogotá D.C.; 1990.

9. Gobierno de la República de Colombia. Ministerio de las Tecnologías de la Información y Comunicación [Internet]. 2017. Available from: <http://www.mintic.gov.co/gestionti/615/w3-propertyvalue-6800.html>

10. Ministerio de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Gestión TI Arquitectura TI Plataforma de Participación [Internet]. 2017. Available from: http://estrategiaticolombia.co/gestionti/lineamientos/interior.php?elemento_nivelid=325

11. Mazo Jaraba F, Correa Aguilar L, Piedrahita Toro J. Informe De Autoevaluaciones de la IPS simulada, Centro de Servicios De Salud, Servicio Nacional De Aprendizaje (SENA), Regional Antioquia. Medellín; 2017.