INTERVENCIÓN EMPRESARIAL EN EL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 EN LA EMPRESA INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE REPRODUCCIÓN INSER S.A.S

JAVIER ALEXANDER CUASPUD OROZCO

ASESOR DE PRACTICAS

JULIAN DAVID COLORADO AGUDELO

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGÓ

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVA

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA

MEDELLÍN,2020

Contenido

1. **Contexto corporativo** 4
2. **Antecedentes** 4
3. **Justificación** 5
4. **Pregunta Objeto de estudio** 6
5. **Objetivos** 6
6. **Marco de referencia** 7
7. **Alcance** 11
8. **Calendario Operativo** 12
9. **Glosario de términos** 13
10. **Metodología** 14
11. **Trabajo de campo** 15
12. **Recolección de Información, sistematización y codificación** 18
13. **Propuesta Técnica** 22
14. **Conclusiones** 26
15. **Recomendaciones** 27
16. **Bibliografía – Cibergrafía** 28
17. **Anexos** 30

Tabla de ilustraciones

Figura 2. Taxonomía de prestadores de acuerdo con el REPS Ilustración 1……5
Figura.3 SOGCS, Elaboración propia Ilustración 2……7
Figura4. Ciclo Deming PHVA, Ilustración 3……14
Figura 7. Cálculo de capacidad instalada 2018 Ilustración 4……20
Figura 9. Cálculo de Capacidad instalada Ilustración 5……22
Figura 10. Planilla de verificación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos Ilustración 6……..23
Figura 11. Calculo punto de reorden Ilustración 7……..25
Figura 12. Seguimiento a niveles de inventario Ilustración 8……...26

1. Contexto corporativo

INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE REPRODUCCION INSER SAS NIT 811.001.087 es una Institución tipo clínica prestadora de servicios de salud (IPS) de mediana complejidad (segundo nivel) la cual se encarga de la prestación del servicio directo a los usuarios en procedimientos de fertilidad y reproducción. Fundada en el año 1995 por diferentes médicos ginecólogos subespecialistas en reproducción humana con el fin de brindar apoyo a parejas con problemas de fertilidad para lograr un proceso de fecundación y maternidad.

Su sede principal y pionera ubicada en Medellín, Calle 12 # 39 60 loma Lalinde en el poblado y sedes en las principales ciudades del país: Bogota, Pereira, Cartagena.

Actualmente la sede principal y sobre la cual se ejecutara el presente proyecto es una compañía catalogada como PYME, registra ingresos promedios anuales por alrededor de 8000 millones de pesos colombianos, una capacidad de atención de más de 500 parejas anuales en procedimientos de media y alta complejidad, un equipo de colaboradores compuesto por 30 personas asignadas a los procesos de atención al paciente o comercial, médicos especialistas en reproducción humana, personal de laboratorio experto como lo son bacteriólogos, microbiólogos y andrólogos y a su vez, soportados en su operación administrativa, contable y comercial por HOLDING TRES A SAS.

2. Antecedentes

El INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE REPRODUCCION INSER SAS bajo su calidad de IPS privada en territorio colombiano, con servicios de salud especializados de mediana complejidad (Nivel 2) de acuerdo a la clasificación dada inicialmente con la ley 10 de 10 de enero de 1990 por la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud descentralizando la administración de los servicios y elevando la salud a la categoría de servicio público y además se establecieron responsabilidades en la dirección y prestación de servicios y cuya normativa en articulo 5 numeral 2 subsector privado inciso d) Personas privadas naturales o jurídicas y articulo 7 Prestación de servicios de salud por entidades privadas; Además del Capitulo III “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS PRIVADAS” faculta la prestación del servicio y adicional, bajo el decreto 1760 de 2 de agosto de 1990 que reglamenta los criterios que definen el grado de complejidad en los niveles de atención y sus servicios como de orden municipal (primer nivel) departamental, intendencial o comisarial (segundo o tercer nivel) estableciendo principalmente que:

“**Artículo 8°** Las entidades se clasificarán como de segundo nivel si cumplen como mínimo con los siguientes criterios:

a. Atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios;

b. Tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad;

c. Entre otros”

Finalmente, con la resolución 1043 y el decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificados por la Resolución 1441 de 2013 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social donde se establece:

“PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud”

Y se dictaminan las características y condiciones que deben cumplir las instituciones prestadoras de salud (IPS) para habilitar sus servicios de este nace la característica de habilitar y certificar ante el ente regulador cada uno de los servicios a prestar y no la entidad en general y se establece:

“Artículo 2. Adóptese el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud

El Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con la condición de brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud. Como consecuencia de lo anterior, el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

Los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud.

Las condiciones de verificación para la habilitación.

Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

Artículo 3. Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, deberán cumplir las siguientes condiciones:

3.1. Capacidad Técnico-Administrativa

3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica"

En los anexos de la norma se da un panorama más amplio "Con el objeto de facilitar la organización de los servicios de salud y permitir la incorporación al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS- de manera homologada, se establece la siguiente estructura de los servicios de salud:

Grupo. El grupo hace relación al más amplio nivel de clasificación de los servicios de salud en cuanto comparten características genéricas comunes por efectos de la atención brindada al paciente o al momento de la etapa en que sea atendido y que por consiguiente tienen similitudes en el nivel de los estándares y criterios que deben cumplir.

Servicio. Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores, por tanto, es a la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud.

Modalidad. Los servicios de salud responden a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva. En este sentido la modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr las características enunciadas.

Las modalidades de prestación para los servicios son: intramural, extramural y telemedicina."

Para efectos de la aplicación de este trabajo se toma desde los anexos de la resolución 1441 de 2013 la definición de:

Modalidad Intramural, como la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Como aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Estándares de habilitación, como las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que estos apunten a los riesgos principales.

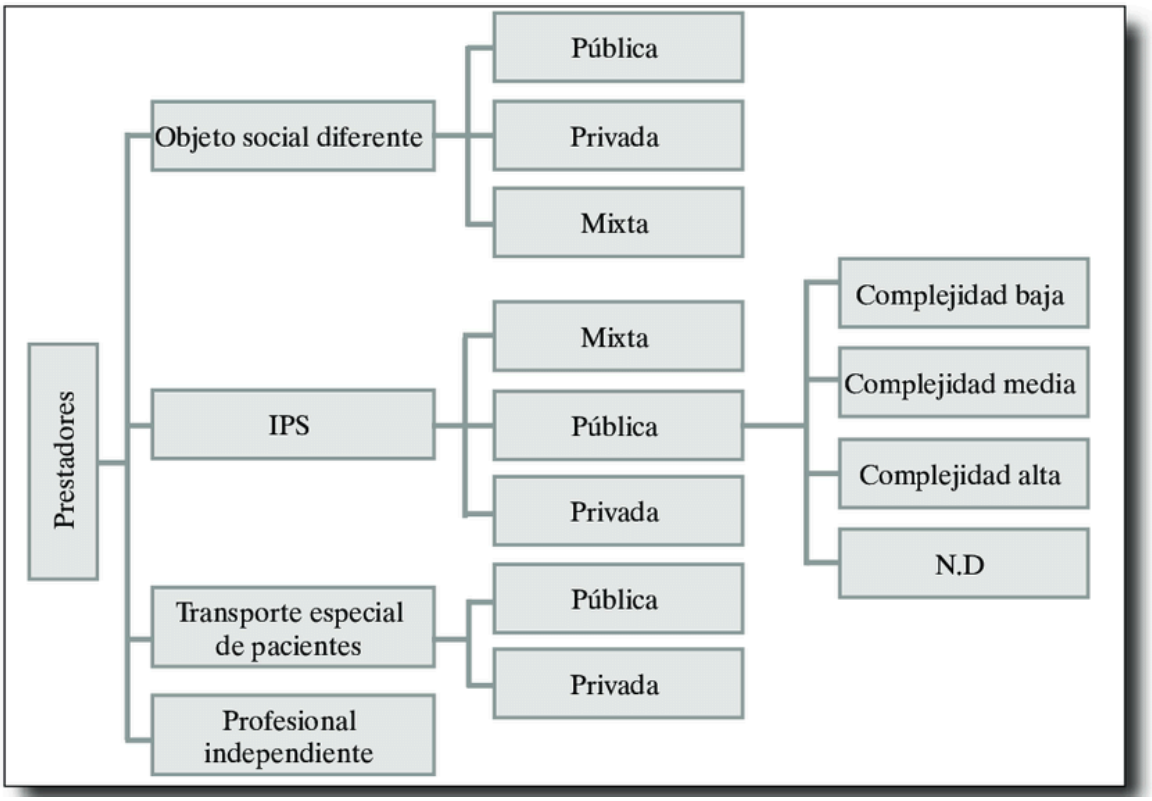

Figura 2. Taxonomía de prestadores de acuerdo con el REPS *Ilustración 1*

***Fuente**: Registro especial de prestadores (1)*

El ministerio de Salud y protección social bajo la regulación resolución 3100 de 2019 dictamina y especifica las diferentes características a cumplir por parte de los prestadores de salud para brindar la atención idónea al paciente final enmarcado en 7 estándares básicos a cumplir: Talento Humano, infraestructura, dotación, medicamentos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, independencia.

3. Justificación

En Colombia el sector salud es uno de los sectores más afectados por diferentes factores macroeconómicos y particularidades de carácter estratégico como lo son la salud pública general, así como el grado de complejidad y requerimientos necesarios para prestar un servicio idóneo. Cumplir con los estándares mínimos de habilitación garantizan a la institución un mejor servicio al momento de atender a sus paciente, el país en diferentes momentos de la historia ha evidenciado como el no tomar todas las medidas dispuestas y cumplir a cabalidad con la norma ha terminado finalmente por afectar la integridad humana de muchas personas que sin saberlo se someten a un tratamiento médico en una institución que no cumplía todos los estándares o los estándares mínimos para salvaguardar la vida humana.

De acuerdo con Marsiglia Morales Eleve Ezequiel, en su trabajo de grado " La falla del servicio Médico asistencia de urgencias en los hospitales y clínicas de Colombia: un quebrantamiento permanente al principio Bioético de la no maleficencia" encontramos casos tan lamentables en nuestro país como el caso 6 Pag.59 "El día 10 de febrero de 1991, domingo de carnaval, la niña NORA ESTHER ZÁRATE GUELL, de 7 años de edad, fue arrollada por un bus en el barrio Rebolo de la ciudad de Barranquilla, recibiendo el golpe en el fémur derecho, el cual se fracturó con desplazamiento. La menor fue llevada al Hospital General de esta ciudad por el servicio de urgencias aproximadamente a las 11:30 a.m., a donde ingresó consciente, orientada, pero con politraumatismos, Allí fue atendida por un médico interno, porque los médicos de planta no se encontraban prestando el servicio que les correspondía. El médico que la atendió ordenó aplicarle Profenil, pero como en el hospital no había tampoco personal paramédico que atendiera, el padre de la niña tuvo que salir y aplicarle la droga a su hija por fuera del hospital. Más tarde y por insistencia de la madre, el médico decidió practicarle una radiografía en la pierna derecha, que reveló fractura de fémur, pero omitió tomarle los signos vitales y examinar los demás órganos. Sólo hasta las 2:00 de la tarde un ortopedista dio la orden de remitir a la niña a otro centro asistencial, porque en el hospital no había servicio de cirugía pediátrica. La niña fue llevada al Hospital Pediátrico a donde ingresó a las 2:15 p.m.; allí le practicaron los exámenes que la emergencia requería, se le suministraron líquidos a chorro y se le practicó una trasfusión de sangre; fue valorada por el pediatra, por el ortopedista y por el cirujano, quienes diagnosticaron que había sufrido trauma cerrado de abdomen, fractura de fémur y shock hipovolémico. Sin embargo, la niña empezó a sangrar por la nariz y por la boca, presentó paro cardiorrespiratorio y lamentablemente falleció, antes de que pudiera ser intervenida."

Dentro de las múltiples deficiencias en la prestación del servicio se resaltan aquellas que pudiesen haber salvaguardado la vida de la menor al cumplir con los estándares de habilitación, como contar con el personal necesario para garantizar

la prestación de servicio de acuerdo a las necesidades (Estándar de talento humano capacidad instalada) , La farmacia, no contaba con existencias de los medicamentos requeridos lo cual refleja una mala administración en el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

Por esto, cada vez sea hace más necesario que nuevos profesionales administrativos asuman el reto de apoyar las instituciones de salud, enfrentar al lado de profesionales médicos las dificultades de salud y lograr como un equipo interdisciplinario el avance tecnológico en el sector médico, elegir iniciar desde un proceso de Practicas que incursionen dentro de este sector y pueden obtener las competencias necesarias para el futuro aportar a una institución todas las herramientas necesarias para un proceso de habilitación o como agente externo consultor ilustrar a estas instituciones la importancia y gravedad del proceso de habilitación de servicios como lo exige el ente regulador.

Basados en la normativa para el sector salud “los estándares de habilitación son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia de que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito.

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento. Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud.

Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. Los estándares buscan de igual forma atender 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”

la Universidad católica Luis amigo, con el fin de proporcionar a sus nuevos profesionales en áreas administrativas las herramientas para ejercer en todos los sectores de la economía, encontrando dentro de ellos el sector servicios y más específicamente la salud y Desde su calidad de alma mater para los nuevos profesionales tiene un rol fundamental en el acompañamiento a todo aquel futuro profesional que se inclina por ejercer su profesión en el sector salud, dese el proceso de prácticas contar con asesores experimentados en el área de la salud

hasta el proceso de formación complementaria como la especialización en gerencia de servicios en salud, que otorga las bases necesarias para desempeñarse en un campo laboral del sector salud en cualquier nivel de complejidad.

4. Pregunta Objeto de estudio

¿Cómo por medio de la intervención temprana se puede identificar y diagnosticar el proceso de adaptación del INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE REPRODUCCION INSER SAS a los 7 estándares mínimos para la prestación de servicio farmacéuticos intramurales enmarcados en la resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 emitida por el ministerio de salud y protección social con énfasis a fortalecer y aportar oportunidades de mejora el proceso de inventarios?

5. Objetivos

Objetivo general

Evaluar los estándares del sistema único de habilitación según los lineamientos normativos de la resolución 3100 de 2019, para el servicio farmacéutico intramural de baja complejidad de la IPS INSER SAS

Objetivos específicos

- Diagnosticar los estándares actuales de talento Humano, infraestructura, Dotación, Medicamentos, procesos prioritarios, Historia clínica y registros aplicables al servicio farmacéutico
- Definir el plan de mejoramiento que se llevara a cabo una vez diagnosticado los estándares del servicio farmacéutico

6. Marco de referencia

Marco Legal

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es 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 Parte 5, Titulo 1, Capitulo 1 del Decreto 780 de 2016.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: 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.

Figura.3 SOGCS, Elaboración propia *Ilustración 2*

el ministerio de salud y protección social bajo el esquema del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud enuncia las condiciones, procesos y sistemas para velar por la calidad y mejora continua de sus campos competentes. Está conformado por cuatro componentes:

1. Sistema Único de habilitación: conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica -estándares de habilitación-, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el mercado de servicios en salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud.

2. Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad

observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.

3. Sistema único de acreditación en salud (SUA): El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. “Decreto No 903 de 2014”

4. El sistema de información para la calidad: Reglamentada bajo la resolución 0256 de 2016 De la cuales sus principales características son:

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Bajo el sistema único de habilitación se encuentra el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que es el instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Para esto primero se debe identificar en una de las categorías de acuerdo con el registro especial de prestadores de salud (REPS) de Colombia, existen cuatro categorías de clasificación

- Profesionales independientes
- Entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios
- Instituciones prestadoras de servicios de salud y transporte especial de pacientes

“Prada- Ríos SI, Perez castaño AM, Rivera- Triviño AF. Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuenta de la salud de la organización la para la cooperación y el desarrollo económico: el caso de Colombia. Rev Gerenc Polit Salud. 2017;16(32):51-65. HTTPS://DOI.ORG/ 10.11144/JAVIERANA.RGPS16-32.CRIPS”

El ministerio de Salud y protección social bajo la regulación resolución 3100 de 2019 dictamina y especifica las diferentes características a cumplir por parte de los prestadores de salud para brindar la atención idónea al paciente final enmarcado en 7 estándares básicos a cumplir: Talento Humano, infraestructura, dotación, medicamentos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, independencia.

En el ejercicio de la resolución 3100 de 2019 emitida por el ministerio de salud y protección social "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 y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" la cual enuncia 7 estándares básicos a cumplir por las instituciones prestadoras

- **Estándar de talento Humano**

  Este se asegura que existe un proceso para garantizar que el talento humano de la institución, profesional y no profesional, tenga la competencia para las actividades a desarrollar. Estas competencias también aplican para los servicios contratados con terceros y es responsabilidad de la organización contratante la verificación documentada de dichas competencias. Las competencias están definidas con base en las expectativas del puesto de trabajo e incluyen:

  Educación.
  Licenciamiento o certificación, si aplica.
  Experiencia requerida.
  Habilidades.
  Relaciones interpersonales.
  Las competencias deben incluir: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología y el mejoramiento de la calidad.

- **Estándar de infraestructura:**

  Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

La infraestructura y dotación básica de salud corresponde a la prestación de servicios de salud de baja complejidad, las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución. Se deben tratar temas de acceso, ambientes, áreas, etc.

- **Estándar de dotación:**

  Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

  Toma como punto vital si realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique.

- **Estándar de medicamentos:**

  Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que en encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al u s o y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

- **Estándar de procesos prioritarios**:

  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.

- **Estándar de historia clínica y registros:**

  Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios

- **Estándar de independencia:**

  Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador

7. Alcance

El presente trabajo de planeación estratégica abarca el diagnostico de todos los estándares para la habilitación de IPS enmarcados en la resolución 3100 del ministerio de salud y protección social, desde su situación actual hasta la formulación de planes de acción para distintas áreas logrando apoyar el proceso administrativo de habilitación y optimización de procesos.

El presente proyecto se materializa con un informe detallando el diagnóstico y las oportunidades de mejora presentadas. Si la empresa decide tomar las consideraciones presentadas, debe iniciar una fase de implementación que generara los siguientes requisitos financieros, técnicos, humanos y tecnológicos:

- Disponer tiempo de personal para la retroalimentación de la información obtenida (5 horas)
- Disponer de recursos económicos para iniciar proceso de capacitación
- Compra de equipos o insumos tecnológicos complementarios
- Contratación de personal

8. Calendario Operativo

A continuación, se detalla los tiempos y actividades establecidos para la ejecución del proyecto. El proyecto tendrá dos interventores externos principales durante su proceso de ejecución adicionales al estudiante en etapa práctica.

Asesor académico: Docente universitario, especialista en salud pública y en gestión de servicios de salud en IPS. Acompañante en el desarrollo del proyecto

Administrador IPS: director administrativo de la institución, receptor final de los resultados del proyecto y acompañante en el proceso de construcción de información

	Actividad	Fecha
Practicas I	Primer encuentro de fijación de objetivos con asesor de practicas	Semana 4 mes febrero
	Reunión de contextualización con agencia de practicas	Semana 1, Mes Marzo
	Recolección de información	Semana 3, Mes Marzo
	presentación de proyecto con agencia de practicas	Semana 1, Mes Abril
	Seguimiento de proceso con asesor de practicas	Semana 2, Mes Abril
	Correcciones y ajustes a ante proyecto	Semana 3 y 4, Mes Abril
	Presentación de proyecto Practica I	Semana 1 y 2, Mes Mayo
Practica II	Asignación de asesor para practica II	Semana 4, Mes Agosto
	Construcción de herramienta para diagnostico	Semana 1 y 2, Mes Septiembre
	Reunión con Líderes de la agencia para diagnosticar estándar 1 y 2	Semana 3 y 4 de septiembre
	Reunión con Líderes de la agencia para diagnosticar estándar 3, 4, 5	Semana 1 y 2 de octubre
	Reunión con Líderes de la agencia para diagnosticar estándar 6 y 7	Semana 3 de Octubre
	Seguimiento de proceso con asesor de practicas	Semana 3 de octubre
	Construcción de resultados y acciones de mejora	Semana 4 de octubre
	Gestión a procesos No conformes	Semana 1 de noviembre

9. Glosario de términos

EPS: (Entidad Promotora de Salud), es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

IPS: (Instituciones Prestadoras de Servicios) Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

PYME: Empresa pequeña o mediana en cuanto a volumen de ingresos, valor del patrimonio y número de trabajadores.

Holding:
Sociedad financiera que posee o controla la mayoría de las acciones de un grupo de empresas.

Reproducción Asistida: conjunto de técnicas médicas que favorecen la fecundación en caso de impedimentos fisiológicos del varón o de la mujer.

Factores de Riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un Individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Morfología: se denomina como la rama de una disciplina que se ocupa del estudio y la descripción de las formas externas de un objeto**.**

Servicio farmacéutico: Cuando está ubicado al interior de una IPS, atiende pacientes de la misma IPS y distribución interna para procedimientos. No se puede vender al público en general. El inventario autorizado es solo el relacionado al tratamiento y rehabilitación

Droguería: Recepción, dispensación y almacenamiento público general y todo tipo de servicios

Farmacia: Recepción, dispensación y almacenamiento público general y todo tipo de servicios y preparaciones magistrales (mezclas de medicamentos)

PSL: Herramienta de soluciones de Software basado en sistemas de gestión empresarial ERP.

Desarrollo de Objetivos Específicos

10. Metodología

Partiendo de la particularidad del año 2020 por la contingencia a nivel mundial a razón de la pandemia por COVID 19, la metodología de investigación para este trabajo se vio en la necesidad de adaptarse a los procesos nuevos y atípicos vividos por la organización; como factor principal el desarrollo del trabajo se realizó por medios remotos, ya que en esta nueva etapa que comenzó en el mes de marzo con un cierre total de las sedes físicas por tres meses debido a un confinamiento obligatorio y continua hasta el momento con una apertura parcial donde las áreas administrativas deben permanecer en teletrabajo por tiempo indefinido, no fue posible para la organización permitir una interacción entre las áreas de manera física, así como un trabajo de campo dentro de las instalaciones del área de farmacia la cual tiene aún más restricciones de acceso por la naturaleza de sus operaciones.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores en el presente proyecto se hizo un proceso de mejoramiento continuo a través de la metodología del ciclo Deming PHVA (Planear – Hacer – Verificar - Actuar).

Figura4. *Ciclo Deming PHVA,* *Ilustración 3*

Fuente: http://www.pro-integral.com/descripciondecargos

Definida como Una herramienta de gestión para el mejoramiento continuo, esta metodología es muy popular al evaluar sistemas de gestión de calidad, así como aplicabilidad de normativas de cumplimiento ya que logra evaluar de forma dinámica la red de procesos con una probabilidad de éxito mayor.

Planear

Al inicio de esta etapa se busca identificar por medio de un diagnostico aplicado al tema u objetivo central una línea de acciones preventivas, definir las metas y los pasos para cumplirlas es el pilar del proceso.

Con los resultados arrojados por cada uno de los estándares propuestos en base a la resolución 3100 de 2019, se crearon planes, estrategia y herramientas complementarias a los procesos, con el fin de mejorar y corregir las desviaciones del procedimiento hacia lo que plantea la norma.

Una vez identificados los objetivos específicos dentro de la aplicación en el proceso se inició la formulación de soluciones de recolección de información y conocimiento de la empresa.

Como estrategia clave se inició por la construcción de la herramienta para el diagnóstico de cada uno de los estándares aplicados al servicio farmacéutico intramural, de acuerdo con los requerimientos contemplados en los estándares de la resolución 3100 de 2019; con el fin de detectar el cumplimiento de los requerimientos de la normativa y establecer la línea de acción dependiendo de la prioridad y cantidad de recursos dirigidos a corregir la no conformidad (**Anexo 1:** Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural)

Hacer

En esta fase se encuentra la ejecución e implementación de un plan de acción para los resultados del diagnóstico anterior. Los resultados se catalogaron bajo los estándares Cumple, No Cumple, N.A.

Verificar

Esta fase es posterior al alcance del proyecto por límites de tiempo, ya que con el plan de acción puesto en marcha y la implementación de los cambios y mejoras correspondientes, se debe permitir que este se desarrolle en un periodo de monitoreo en el que al final se evaluará qué tan efectivos fueron los cambios gestionados y si él proceso se conduce a alcanzar las metas planteadas.

Actuar

En esta etapa del ciclo una vez terminada la fase de verificación se consolidarían los resultados del periodo de prueba y se aplicarían los cambios correspondientes,

como último paso se deberían estandarizar las mejoras aplicadas esperando llegar a los objetivos trazados al inicio.

11. Trabajo de campo

Basándose en la aplicación de la metodología explicada el proyecto comenzó con una fase de investigación para diagnóstico, con el fin de que el equipo de trabajo a intervenir conociera la finalidad de la normatividad dentro del proceso y porque INSER S.A.S concibió la necesidad de evaluarla.

Investigación para diagnóstico:

Con un cronograma de lectura y capacitación que contó con el acompañamiento del equipo de calidad se estudió por medio de una reunión virtual el alcance y objetivo de la resolución 3100 de 2019 pagina 59 “ESTANDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS” y sus subsecciones dando un enfoque general del tema algunos empleados involucrados en el proceso general de atención a servicios de salud.

Así mismo en una segunda sesión se tomó un enfoque más específico basado la evaluación del servicio farmacéutico intramural.

Diagnóstico:

Para asentar la base de la información inicial de una manera clara, se estructura una herramienta en Excel “AUTOEVALUACION PARA UN SERVICIO FARMACEUTICO INTRAMURAL DE BAJA COMPLEJIDAD SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019” dentro de la cual se segmentan cada uno de los puntos de chequeo de la norma de manera clara.

Adicionalmente, dentro de la estructura organizacional se identifican los actores claves dentro de los procesos enumerados como evaluadores, con los cuales se crea un grupo focal para el análisis de cumplimiento de requisitos; basados en sus conocimientos se asignará dentro de la herramienta un estado a cada numeral, que refleje la realidad del proceso.

La herramienta de diagnóstico cuenta con los siguientes campos de análisis:

Numeral: consecutivo guía acorde a lo estipulado en la resolución 3100 de 2019 pagina 59 “ESTANDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS”, así como los ítems dispuestos y enmarcados en la página 97 de la misma resolución “SERVICIO FARMACEUTICO” que a su vez remite al decreto 2200 de 2005, compilado en el decreto 780 de 2016 (Ar 2.5.3.10.9) y la resolución 1403 de 2007 (Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico título I Capitulo II numerales 3.2,3.2.1,3.2.2 y Capitulo II Numeral 1.2)

Descripción: copilado detallado de requisitos a evaluar

Estado: refleja el nivel de adaptación a lo requerido. Se catalogaron bajo los estados Cumple, No Cumple, N.A.

- ✔ **Cumple:** La institución prestadora de servicios de salud (IPS) acata a cabalidad lo establecido en el estándar y numeral señalado.
- ✔ **No Cumple:** La institución prestadora de servicios de salud (IPS) no acata uno o todos los señalamientos indicados en el estándar y numeral señalado
- ✔ **N.A:** El estándar o numeral señalado no es aplicable al tipo de servicio evaluado

Evidencia: Anexo el cual soporta el cumplimiento del numeral

Observación: Detalle o información adicional para el evaluador bajo el cual se puede evidenciar el motivo del No cumplimiento del numeral

AUTOEVALUACION PARA UN SERVICIO FARMACEUTICO INTRAMURAL DE BAJA COMPLEJIDAD SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019

Generalidades	Estado	EVIDENCIA	OBSERVACI
La empresa esta legalmente constituida	Cumple	Camara de comecio actualizada	
La empresa tiene Certificado Vigente de Habilitacion	Cumple		
Cual es el codigo de Habilitacion del Prestador de Servicios de Salud	Cumple	500108604	
Cual es codigo de Distintivo de Habilitacion del Servicio Farmaceutico	Cumple	DHS074306	

#	Estandar	Descripcion	Estado	Evidencia	Observacion
1	Estándar de talento humano	Cuenta por un Regente de Farmacia o un quimico Farmaceutico	Cumple	Hoja de Vida Regente de farmacia	
1	Estándar de talento humano	Cuenta con Una Resolucion autorizada por la Entidad Territorial	Cumple	Resolucion autorizada	
1	Estándar de talento humano	El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación	Cumple	Diploma	
1	Estándar de talento humano	El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud ReTHUS.	Cumple	Registro Rethus	
2	Estándar de talento humano	El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.	No Cumple	Calculo de capacidad instalada	Se debe actualizar la capacidad instalada para el año 2020

Anexo 1: Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

Estrategia:

Como enfoque de trabajo los numerales fueron evaluados por medio de observación fisca y entrevista con los líderes del proceso al interior de la

organización. (Regente de farmacia, director administrativo y calidad); los cuales intervinieron desde las siguientes perspectivas:

Regente de farmacia: como encargada del proceso es la ejecutora de los puntos tratados por la norma, desde su rol en la organización debe hacer cumplir los lineamientos e informar a la administración cualquier anomalía o incumplimiento a los requerimientos; adicional la implementación del resultado de esta evaluación quedara bajo su deber, es decir, desde este puesto estratégico se llevarán a cabo las fases de Verificar y Actuar para el cierre del ciclo de la metodología.

Director administrativo y Calidad: como principales interventores del proceso estos evaluadores tienen la responsabilidad de velar por los estándares de la organización y ser las áreas de apoyo ante cualquier exigencia normativa para la operación.

12. Recolección de Información, sistematización y codificación

Dentro de la herramienta “AUTOEVALUACION PARA UN SERVICIO FARMACEUTICO INTRAMURAL DE BAJA COMPLEJIDAD SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019” se segmentaron los numerales contemplados en la normativa.

Como resultado se evaluaron 395 Numerales, de los cuales 204 no aplican (N.A) para la habilitación de servicios farmacéuticos intramurales.

Tabla 1

Estándar	Cumple	N.A	No Cumple	Total general
Estándar de dotación	7	32		39
Estándar de Historia Clínica y Registros	31	6		37
Estándar de infraestructura	24	115		139
Estándar de talento humano	6	17	1	24
Estructura del servicio	13			13
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	35	5	11	51
Procesos prioritarios	63	29		92
Total, general	**179**	**204**	**12**	**395**

Figura 5. *Tabla para presentación de resultados Diagnostico INSER 3100*

Fuente*: Autoría propia, Anexo 1* Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

A continuación, se detalla los Numerales que no cumplen a cabalidad con lo exigido por la norma

Numeral	Estándar	Descripción	Estado	Evidencia	Observaciones
1.5	Estándar de talento humano	El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.	No Cumple	Calculo de capacidad instalada	Se debe actualizar la capacidad instalada para el año 2020

Figura 6. Estándar de talento Humano, No cumple *Tabla 2*

Fuente*: Autoría propia, Anexo 1* Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

El numeral 1.5 correspondiente al estándar de talento humano, esta desactualizado. No refleja la realidad actual de la institución. su cálculo fue realizado en el año 2018

AREA	CANTIDAD	#HORAS	DIAS DE LA SEMANA	PROCEDIMIENTO > DURACION	PROMEDIO ACTIVIDADES POR DIA	APROXIMADO POR MES	OBSERVACION	PERSONAL ACTUAL
FARMACIA	1	10 HORAS/DIA	6	10 MINUTOS	25	750	SABADO MEDIO DIA, SE DIVIDEN EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA, LOS PAQUETES PARA PROCEDIMIENTOS Y ATENCION A PROVEEDORES	REGENTE DE FARMACIA

Figura 7. *Cálculo de capacidad instalada 2018* *Ilustración 4*

***Fuente**: Autoría propia, Anexo 1* Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

Numeral	Estándar	Descripción	Estado
4.3	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Los reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la prestación de fas servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:	
4.3.1	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Nombre	No Cumple
4.3.2	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Marca	No Cumple
4.3.3	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Presentación comercial.	No Cumple
4.3.4	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.	No Cumple
4.3.5	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Clasificación del riesgo sanitario	No Cumple
4.3.6	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Vida útil, cuando aplique	No Cumple

4.3.7	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Fecha de vencimiento y lote.	No Cumple

Figura 8. *Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumes No Cumple*
Tabla 3

***Fuente**: Autoría propia, Anexo 1* Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

Adicional desde el numeral 4.3.7 correspondiente al estándar 4.3 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

"*Los reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la prestación de fas servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:*

Fecha de vencimiento y lote."

Se amplía el alcance con la identificación de la necesidad de controlar de manera automática y eficiente la rotación del inventario y los niveles mínimos de stock para cumplir el objetivo de fortalecer y aportar oportunidades de mejora el proceso de inventarios, para este fin se recopila la información de la rotación de inventarios por ítem (entradas – salidas – tiempos de uso) para establecer un punto de reorden y una previsión en los tiempos de entrega, los cuales en la actualidad no se controlan ni se documentan.

13. Propuesta Técnica

Se realizan los siguientes correctivos para los ítems identificados en el diagnóstico:

Estándar de talento humano

Se realiza la actualización del cálculo de capacidad instalada el cual se identificó no se realizaba desde el año 2018; con el apoyo de las áreas encargadas de los procesos se crea una base de datos donde se documenta la relación directa entre

los procedimientos y las horas hombre usados para ejecutarlos, el numero de personas capacitadas para realizarlos y el tipo de perfil requerido para ello.

El cálculo se realizó con base en el número de personas disponibles por el área de farmacia, la cantidad de horas que cada persona dedica a la labor y los días a la semana en que se encuentra asignada a estas funciones; adicional a esta información se tiene en cuenta la duración por procedimiento y el promedio de procedimientos realizados por semana encontrando el número de horas dedicadas por mes

Como resultado se obtuvo el siguiente calculo:

inSer Instituto de Fertilidad Humana

CALCULO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

NOMBRE DE LA IPS: INSER S.A.S
NIT: 811001087-7
DIRECCION: CALLE 12 # 39 - 60
TELEFONO: 2688000
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CUIDAD: MEDELLIN
REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ANDRES GOI

AREA		CANTIDAD	# HORAS	DIAS DE LA SEMANA	PROCEDIMIENTO > DURACION	PROMEDIO ACTIVIDADES POR DIA	APROXIMADO POR MES	OBSERVACION	PERSONAL ACTUAL
ASISTENCIAL	FARMACIA	1	10 HORAS/DIA	6	10 MINUTOS	25	750	SABADO MEDIO DIA, SE DIVIDEN EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA, LOS PAQUETES PARA PROCEDIMIENTOS Y ATENCION A PROVEEDORES	REGENTE DE FARMACIA

Figura 9. *Cálculo de Capacidad instalada* *Ilustración 5*

***Fuente**: Autoría propia, Anexo 2* Calculo de capacidad instalada

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Para el estándar 4.3 donde se exige que los reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la prestación de servicios de salud deben contar con información documentada de manera específica que dé cuenta de la verificación y seguimiento básico al inventario, se crea la “PLANILLA DE VERIFICACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS” con la cual se da cumplimiento a la información vital por ítem, cubriendo desde el requerimiento 4.3.1 hasta el 4.3.6:

inSer Instituto de Fertilidad Humana	**PLANILLA DE VERIFICACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**

NOMBRE DE LA IPS: INSER S.A.S
NIT: 811001087-7
DIRECCION: CALLE 12 # 39 - 60
TELEFONO: 2688000
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CUIDAD: MEDELLIN
REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ANDRES GONZALEZ VASQUEZ

Nombre :	
Marca:	
Presentación comercial:	
Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima:	
Clasificación del riesgo sanitario:	
Vida útil, cuando aplique :	
Fecha de vencimiento y lote:	

Figura 10. *Planilla de verificación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos* *Ilustración 6*

***Fuente**: Autoría propia, Anexo 3* Planilla de verificación de Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos

El diligenciamiento de dicha plantilla se realizará por parte del área de farmacia, los cuales son los encargados del control y custodia de los medicamentos, dispositivos e insumos. Con el fin de que la información quede documentada de manera clara se realiza una sesión por medio de la herramienta Teams con la regente de farmacia para dar apoyo al proceso y despejar dudas acerca de los registros que se deben llevar en la plantilla.

Se debe tener en cuenta que dentro de los hallazgos más importantes se identificó una oportunidad de mejora debido a un vacío de información directamente relacionado con el numeral 4.3.7 de este estándar "*Fecha de vencimiento y lote*", por lo cual se planteó, estructuró y ejecutó un proceso de revisión de inventarios y cálculo de punto de reorden para el stock vigente, cuya finalidad es controlar los niveles de inventarios de medicamentos e insumos desde el sistema ERP de INSER S.A.S, es decir, automatizar el cálculo de máximos, mínimos y plazos de

compra con las herramientas disponibles en la empresa mejorando el proceso sin generar costos adicionales y evitando perdidas de inventario por vencimiento.

Para empezar, el punto de reorden se define como el momento del inventario que indica la necesidad de realizar una orden de reabastecimiento, para este caso el resultado del proceso se basó en encontrar las unidades para cubrir la combinación entre las existencias mínimas requeridas para la operación (o existencias de seguridad) y las unidades requeridas para cubrir el tiempo entrega del proveedor.

Para este proceso se creó una base de datos inicial con los movimientos del inventario desde los módulos de control del sistema PSL, como resultado se simplificó la información de las plantillas Kardex por código, ítem y proveedor.

De esta información se obtuvieron los movimientos de entradas y salidas mensuales por ítem, permitiendo calcular los promedios de consumo diarios y mensuales para cada código.

Ya que la herramienta necesitaba retroalimentación tanto cuantitativa como cualitativa, se realizó una investigación de días de rotación por proveedor en las áreas administrativa y Financiera, donde se evaluó el proceso de una orden de compra desde la solicitud inicial de pedido hasta el proceso de recepción y almacenamiento, es decir desde que surge la necesidad del insumo hasta que este se encuentra disponible para el uso del área. Con base a los datos arrojados se estableció el número de unidades relacionadas al tiempo de entrega del proveedor en días.

Con respecto al stock de seguridad se establece en un 10% del consumo normal del ítem; calculando con base a la desviación estándar del consumo entre meses y la proyección de crecimiento de la compañía a corto plazo.

Finalmente, basado en todos los cálculos anteriores se obtiene el punto de reorden en unidades por insumo y tomando en cuenta que los proveedores tienen tiempos de respuesta muy cortos se propone un estándar de pedido quincenal, el cual se optó como mejor opción por temas de política de pagos y pedidos dentro de la compañía y con el fin de evitar sobre stock acarreando sobrecostos innecesarios y riesgos de perdida por vencimiento.

s_item	Item	Proveedor	Total Suma de Entradas	Total Suma de Salida	Promedio consumo mensual	Promedio de consumo diario
10002000002	JERINGAS INSULINA DISPOCOL UN	DISTRIMEDICAL SAS	203	335	31	1
10002000003	JERINGAS 3CC DISPOCOL UNID	DISTRIMEDICAL SAS	5,124	5,190	433	17
10002000004	ACIDO FOLICO FCO X 100TAB	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	148	132	11	0
10002000005	ASPIRINA 100 MG BAYER UND	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	7,385	7,897	658	25
10002000006	BAYDOL 60MG BAYER CX10 CAP	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	4	6	1	0
10002000007	EXELMYO CAJA*30 SOBRES	EXELTIS S.A.S	286	282	24	1
10002000008	CETROTIDE 0.25MG AMP MERCK	MERCK SA	1,722	1,610	134	5
10002000010	CLENOX 40MG/0.4ML CAJA X 1 AMP	COMEDICAS S.A.S.	510	498	42	2
10002000012	ZIMAQUIN 50MG TABLETA UNIDAD	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	2,767	2,877	240	9
10002000013	DECAPEPTIL 3.75MG AMP UNIDAD	TECNOFARMA COLOMBIA SAS	235	238	20	1
10002000015	ACETAMINOFEN 500MG SOBREX10 T	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	10	15	1	0
10002000016	DUPHASTON 10MG CJX20 TAB	LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL SAS	489	536	45	2
10002000017	ETIDOXINA 100MG CAPSULA UNID	EUROETIKA LTDA	623	585	63	2
10002000018	HISTOTAL AMPOLLA BEBIBLE UNID	EUROETIKA LTDA		10	1	0

s_item	Item	Proveedor	Tiempo de entrega de proveedor	Unds por tiempo de entrega	Stock de seguridad	Punto de reorden	Pedido quincenal
10002000002	JERINGAS INSULINA DISPOCOL UN	DISTRIMEDICAL SAS	4	4	3	7	12
10002000003	JERINGAS 3CC DISPOCOL UNID	DISTRIMEDICAL SAS	4	58	43	101	166
10002000004	ACIDO FOLICO FCO X 100TAB	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	3	1	1	2	5
10002000005	ASPIRINA 100 MG BAYER UND	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	3	76	66	142	258
10002000006	BAYDOL 60MG BAYER CX10 CAP	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	3	0	0	-	0
10002000007	EXELMYO CAJA*30 SOBRES	EXELTIS S.A.S	5	4	2	6	9
10002000008	CETROTIDE 0.25MG AMP MERCK	MERCK SA	4	18	13	31	52
10002000010	CLENOX 40MG/0.4ML CAJA X 1 AMP	COMEDICAS S.A.S.	4	6	4	11	15
10002000012	ZIMAQUIN 50MG TABLETA UNIDAD	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	3	28	24	52	94
10002000013	DECAPEPTIL 3.75MG AMP UNIDAD	TECNOFARMA COLOMBIA SAS	5	3	2	5	7
10002000015	ACETAMINOFEN 500MG SOBREX10 T	DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.	3	0	0	-	1
10002000016	DUPHASTON 10MG CJX20 TAB	LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL SAS	5	8	4	12	16
10002000017	ETIDOXINA 100MG CAPSULA UNID	EUROETIKA LTDA	6	14	6	21	21
10002000018	HISTOTAL AMPOLLA BEBIBLE UNID	EUROETIKA LTDA	6	0	0	-	0

Figura 11. *Calculo punto de reorden* *Ilustración 7*

***Fuente**: Autoría propia, Anexo 4 Punto* de reorden valores

Como última medida de control se realiza la exposición a las áreas de farmacia, administración , contable y financiera en sus roles de autores e interventores en el proceso de inventarios para su respectiva aprobación e inicio de aplicación; como el último fin es automatizar por completo el proceso de cálculo de punto de reorden creando una base de datos madre dentro del sistema PSL, la información se traduce a una plantilla de base de datos (SQL, Structured Query Languaje) con la estructura específica para que desde el área de sistemas se realice la carga inicial dentro del módulo de inventarios y desde allí su actualización en tiempo real sea de uso frecuente en las áreas por medio de alertas programadas en el mismo sistema.

Seguimiento a niveles de inventario

Nc.		Niv. Agotado	Cant. mano UMP	% Niv. Agotados	Bodega	Ítem	Descripción	UMP	Tipo item	Grupo
1		3/3		-100.000	BD001	10002000005	ASPIRINA 100 MG BAYER UND	UND	MX	001001
2		3/3	1.00	-85.710	BD001	10002000002	JERINGAS INSULINA DISPOCOL UN	UND	DM	001001
3		3/3		-100.000	BD005	10002000003	JERINGAS 3CC DISPOCOL UNID	UND	DM	001001
4		0	50.00		BD001	40001000078	ACETAMINOFEN + CODEINA GENFTAB	UND	MX	002001
5		0	7.00		BD001	10002000015	ACETAMINOFEN 500MG SOBREX10 T	SX10	MX	001001
6		0	16.00		BD007	40001000120	ACETAMINOFEN INFUSION UNID	UND	MX	001001
7		0	9.00		BD007	40001000015	ACETAMINOFEN 500 MG MK UNIDAD	UND	MX	002001
8		0	2.00		BD007	40001000084	ACIDO TRANEX 500MG /5ML (UNID)	UND	MX	002001
9		0	60.00		BD007	40001000070	AGUA ESTERIL 500ML UND BAXTER	UND	MX	002001
10		0	356.00		BD007	20001000117	AGUJA 18*1.5 UNIDAD	UND	DM	002002
11		0	187.00		BD007	20001000101	AGUJA 21*1.5 UNIDAD	UND	DM	002002
12		0	660.00		BD007	20001000140	AGUJA 27 X 05 (UNIDAD)	UND	DM	002002
13		0	21.00		BD007	30001000096	AGUJA ASPIRACION COOK REF 01KO	UND	DM	002003
14		0	6.00		BD007	30001000038	AGUJA CAPTACION ALLWIN UND	UND	DM	002003
15		0	6.00		BD007	40001000004	ALCOHOL	UND	MX	002001
16		0	21.00		BD007	40001000047	BUPIROP 0 5 PESADO 5MG	UND	MX	002001
17		0	2.00		BD007	40001000124	ALCOHOL ANTISEPTICO FCO*500ML	UND	MX	002001
18		0			BD001	80003000106	ALFA FETO PROTEINA SERICA	UND	SE	004003
19		0	1.00		BD007	20001000007	ALGODON TORUNDAS PAQ HIGIETEX	P500	DM	002002
20		0	34.00		BD007	40001000119	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G UN	UND	MX	002001
21		0			BD007	40001000051	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G AMP	UND	MX	002001
					Totales					

Figura 12. *Seguimiento a niveles de inventario* *Ilustración 8*

***Fuente**: PSL, SOFTWARE ORGANIZACIONAL INSER SAS*

14. Conclusiones

- Se puede concluir que con respecto a los estándares del sistema único de habilitación que la empresa se encuentra en capacidad de cumplir a cabalidad con los estándares según los lineamientos normativos de la resolución 3100 de 2019 para el servicio farmacéutico intramural de baja complejidad, ya que para la IPS INSER SAS aplican 191 de 395 ítems a evaluar, de los cuales al inicio de esta investigación se tenía un cumplimiento del 94% requerido con 179 cumplimientos y 12 incumplimientos y al finalizar la implementación y con la aplicación de la propuesta técnica y el apoyo de la administración para el continuo control se podrá establecer un cumplimiento del 100% para la normativa.

- Al finalizar la intervención se logra proyectar un cumplimiento total de los ítems con la aplicación de las propuestas técnicas de intervención corrigiendo las no conformidades detectadas:

  Por parte del **Estándar de talento humano,** el proceso de actualización de la capacidad instalada del área de farmacia deja el cumplimiento total del Estándar.

  En cuanto a **Medicamentos, dispositivos médicos e insumos,** la creación de la plantilla de verificación de Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos complementa la necesidad del formato, pero para el cumplimiento a 100% del ítem esta debe ser aplicada constantemente por la unidad de farmacia.

- Como complemento a los estándares de la norma la evaluación fue útil para corregir un vacío en el proceso de inventarios, la implementación del nuevo control de Punto de reorden valores sistematizado evitara riesgos por vencimiento de insumos y con ello optimización o eliminación de gastos por perdidas.

- Como conclusión final se resalta la importancia de la autoevaluación constante de las áreas específicas del sector de las IPS siguiendo los lineamientos de la norma para mantener estándares eficientes de seguridad en la prestación de servicios.

15. Recomendaciones

- A nivel empresarial en cuanto a los procesos de cumplimiento normativo se deben realizar auditorías internas continuas, ya que la frecuencia de estas no está permitiendo identificar ítems desactualizados o procesos con necesidades de mejoramiento.

- A nivel interno de la institución evaluada es recomendable que se realice un proceso de integración de todas las áreas al ERP (**Enterprise Resource Planning** – Planificación de Recursos Empresariales) de la compañía, ya que como se puede evidenciar en el módulo de inventarios el desconocimiento de este hace que se desaprovechen procesos que se pueden llevar a cabo de manera sistematizada, disminuyendo el riesgo de error o perdida de información o insumos.
  Es importante que los diferentes actores de los procesos y sus equipos de trabajo cuenten con una constante capacitación normativa, la actualización y adaptación son claves para que se siga manteniendo el buen funcionamiento de las áreas y el cumplimiento de los requisitos

- A nivel profesional se debe considerar que para futuros administradores ampliar su campo de acción y conocer sectores poco comunes como este es vital para un ejercicio profesional, el sector salud es un sector amplio y con una alta demanda de personal administrativo con capacidades de liderazgo y resolución de problemas.

- A nivel académico es de vital importancia por parte de la Universidad reforzar el contenido educativo para los cursos de pregrado, ya sea por medio de electivas, módulos o actividades muy específicas dentro de asignaturas por medio del cual se incentive al administrador a incursionar en un sector salud o continuar su formación académica en esta línea, teniendo presente que la institución oferta esta especialización.

- A nivel personal cabe resaltar que en este proceso por medio de nuevos conocimientos aplicables en el ámbito académico y laboral se evidencio un gran crecimiento de las capacidades investigativas, laborales y el descubrimiento de nuevas líneas de especialización profesional.

16. Bibliografía – Cibergrafía

MINSALUD. (s. f.). Sistema Único de Habilitación. Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx

ELÉVEL MARSIGLIA MORALES, E. M. M. (2015, abril). LA FALLA DEL SERVICIO MÉDICO ASITENCIAL DE URGENCIAS EN LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS DE COLOMBIA: UN QUEBRANTAMIENTO PERMANENTE AL PRINCIPIO BIOÉTICO DE NO MALEFICENCIA. REPOSITORIO UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA.

MINSALUD. (s. f.-a). Sistema Único de Acreditación. Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx

RESOLUCION NUMERO 0003100 DE 2019. (2019, noviembre 25). Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

RESOLUCION NUMERO 0001441 DE 2013. Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201441%20de%202019.pdf

OSPINA VELEZ, N. (2010, julio 7). EPS, IPS, POS... el glosario de la salud. Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://www.elcolombiano.com/historico/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936

PYME. (s. f.). Recuperado 12 de mayo de 2020, de https://dle.rae.es/pyme?m=form

HOLDING. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2020, de https://dle.rae.es/pyme?m=form

EditorR. (2015, 7 octubre). ¿En qué consiste el ciclo PHVA de mejora continua? Software ISO. https://www.isotools.org/2015/02/20/en-que-consiste-el-ciclo-phva-de-mejora-continua/

E. (2019, 6 mayo). ¿Sabes Cuál es la Diferencia Entre un Urólogo y un Andrólogo? Dr. Bartolomé Lloret. https://www.saludhombre.es/blog/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-un-andrologo-y-un-urologo/

VERIFICACIÓN DEL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓNDEL SERVICIODE HOSPITALIZACIÓNEN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. (2018). https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8843/1/2018_verificacion_estandar_habilitacion.pdf

17. Anexos

Anexo 1: Check List Diagnostico Servicio farmacéutico intramural

Anexo 2: Capacidad instalada 2020

Anexo 3: Planilla de verificación de Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos

Anexo 4: Punto de reorden valores

Anexo 5: Carta de autorización de prácticas INSER SAS