

## **PRECISIONES PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE IPS HOSPITALARIAS CON SERVICIOS AMBULATORIOS E IPS AMBULATORIAS<sup>1</sup>**

El anexo técnico N° 2 de la resolución 1445 de 2006, establece que “ La extensión de las sedes de una misma institución que serán incluidas en la evaluación de la acreditación estará determinada por el modelo de atención de la institución, tomando particular cuidado en que reflejen la integralidad de los procesos de atención al usuario” y “ A una misma institución pueden aplicar estándares de acreditación asistenciales de diferentes manuales, dependiendo de los servicios que la institución brinde. El ente acreditador informará a la institución previamente a la visita de evaluación cuales estándares le serán evaluados”.

Teniendo en cuenta lo anterior, las IPSs hospitalarias que voluntariamente soliciten la evaluación externa para el otorgamiento de la Acreditación en Salud, deben ajustar la calificación de la autoevaluación de acuerdo con los estándares que correspondan a su misión y vocación institucional y que reflejen el objeto de la institución. Lo anterior es válido para las IPSs hospitalarias con servicios predominantemente ambulatorios, con acciones de tipo extramural, acciones de promoción y prevención, con modelos de atención con enfoque de salud familiar y comunitaria, atención primaria y programas de salud pública. La extensión del alcance de la acreditación tendrá en cuenta todas las acciones en salud, que constituyan la razón de ser de la institución, incluso programas domiciliarios que aunque no se evalúen directamente, deben cumplir la filosofía de los estándares.

Respecto a la ponderación de estándares, es claro que cuando se trate de una institución hospitalaria, donde predomine la atención ambulatoria, la ponderación debe reflejar la vocación institucional, por tanto debe asignarse mayor puntuación a los estándares ambulatorios. Cuando la institución esté además conformada por sedes integradas en red, igualmente se debe asignar mayor puntuación al grupo de estándares correspondientes. En igual forma, cuando la institución carece de determinados servicios y no le son aplicables los respectivos estándares, es necesario redistribuir los pesos ponderados hacia aquellos estándares que reflejen más el objeto, lo cual se informará a la institución por parte del organismo acreditador y puede implicar la devolución de la documentación, a efectos de realizar los ajustes correspondientes. Si la información disponible en la página web no se considera suficiente, la institución deberá consultar a ICONTEC.

Esta ponderación busca que la autoevaluación se oriente al objeto fundamental de la institución y que la acreditación reconozca los esfuerzos en materia de mejoramiento continuo de la calidad en las áreas misionales, sin perder de vista la importancia de la evaluación hospitalaria.

En los casos en que el ente acreditador, al evaluar la autocalificación presentada y los servicios de la institución, encuentre que no hay correspondencia entre la autoevaluación presentada y el modelo de atención de la institución, devolverá la documentación para que la institución ajuste la autoevaluación y autocalificación de acuerdo a los estándares que correspondan a su misión y vocación institucional y que reflejen el objeto de la institución.

A continuación precisamos algunos conceptos relacionados con el alcance de la evaluación y del certificado de acreditación, la tabla de calificación y de ponderación de estándares, los estándares a evaluar y las visitas de seguimiento.

---

<sup>1</sup> Incluye laboratorios clínicos, imagenología y habilitación-rehabilitación en lo que corresponde a las instrucciones generales.

## 1. ALCANCE DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD

La extensión de las sedes de una misma institución que serán incluidas en la evaluación de la acreditación, estará determinada por el modelo de atención de la institución, tomando particular cuidado en que reflejen la integralidad de los procesos de atención al usuario (Anexo técnico 2 de la resolución 1445 de 2006).

Se pueden presentar dos situaciones:

- a) Cuando la IPS tiene unos centros periféricos de menor complejidad, en los cuales se realizan actividades de salud complementarias a las actividades de la sede central, y los pacientes se mueven en su proceso de atención en salud entre estos centros periféricos y la sede central, se comprenderá que la evaluación de acreditación aplicará a todas las sedes al mismo tiempo.
- b) Cuando las IPS poseen una sede central administrativa, independiente de que en ella se presten o no servicios de salud, y sedes periféricas de igual, mayor o menor complejidad y el paciente pueda recibir en forma integral la atención de salud en cualquiera de ellas, se comprenderá que la evaluación de acreditación se aplicará a cada sede individualmente, de acuerdo a la solicitud que sea realizada. Se entenderá que en todos los casos la evaluación incluirá la sede administrativa central y que en estos casos, es posible la acreditación gradual hasta cobijar todas las sedes.
- c) Con relación a la presentación de los informes de autoevaluación debe tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones, adicionales a las contenidas en los formatos de autoevaluación y demás requisitos de la presentación:
  - En el caso de IPS integrada en red, la sede central debe presentar el informe general con todos los parámetros definidos por ICONTEC, incluyendo la autocalificación. Para cada una de las sedes periféricas integradas en red, debe entregarse un resumen ejecutivo que contenga el proceso desarrollado para la acreditación, las principales fortalezas y oportunidades de mejoramiento por cada grupo de estándares, que le sean aplicables a la respectiva IPS sin calificación y el resumen de datos generales relacionados a continuación:
    - Certificado de verificación de la habilitación
    - Perfil y antecedentes de la sede periférica
    - Servicios ofrecidos en la sede (complejidad, propios, contratados)
    - Descripción física de la sede (número de pisos, niveles)
    - Distribución de los servicios (número de consultorios y áreas por servicios, ubicación en pisos)
    - Recurso humano desagregado por actividades comunes
    - Población cubierta y volumen discriminado de los servicios en los 2 últimos años
    - Resumen breve de las mejoras realizadas en el último año.
  - En el caso de las IPS con sedes no integradas en red, se entenderá que cada sede presentará en forma independiente los requisitos solicitados y el informe de autoevaluación con la calificación para su propia sede. El informe reflejará el cumplimiento de los estándares comunes y de apoyo en cada sede, incluyendo los estándares que estén bajo la responsabilidad de la sede central, que será objeto de evaluación en todas las visitas.

Esta recomendaciones también aplican para los informes de las evaluaciones de seguimiento.

## **2. VISITA DE OTORGAMIENTO**

Las instituciones con sedes múltiples no integradas en red, deben presentar un cronograma en el que se señale la fecha aproximada de presentación de todas y cada una de las sedes, de tal forma que se de cumplimiento a la globalidad contemplada en la Acreditación en Salud.

Para el caso de las instituciones con sedes múltiples integradas en red, en cada visita de evaluación (visita de otorgamiento y las 2 visitas de seguimiento), durante el ciclo de acreditación de 3 años, se evaluará por lo menos un tercio de las sedes. Es posible de acuerdo con el tamaño de las sedes, su número y ubicación, que sean evaluadas todas en la visita de otorgamiento, lo cual decidirá el organismo de acreditación. En cualquier caso, durante el ciclo de acreditación, se evaluará la totalidad de las sedes que confirmen el alcance de la acreditación. En ningún caso (etapa de propuesta y cotización del servicio) se informará o acordará sobre los sitios seleccionados para las visitas.

## **2. VISITAS DE SEGUIMIENTO**

En las visitas de seguimiento a las IPS integradas o no integradas en red, siempre se evaluará la sede principal o central administrativa.

Para las sedes integradas en red con sedes múltiples, la selección de las IPS a evaluar será en forma aleatoria, es decir, durante la visita de otorgamiento además de la sede principal, se evaluará aleatoriamente el primer tercio de las IPS. Durante la primera visita de seguimiento se evaluará otro tercio escogido aleatoriamente, más una IPS de las evaluadas en la visita de otorgamiento, también al azar. En la segunda visita de seguimiento se aplicará la misma metodología.

Cuando se encuentre en cualquiera de las sedes periféricas incumplimientos de los estándares de acreditación, dichos incumplimientos afectarán a la IPS de manera global, respecto del mantenimiento del certificado de acreditación, incluyendo la posibilidad de condicionamiento o retiro del certificado.

## **3. TABLA DE CALIFICACIÓN Y PONDERACIÓN DE ESTÁNDARES**

Para efectos de unificar los criterios de calificación y los estándares a evaluar, según los diferentes tipos de institución, se seleccionaron los estándares asistenciales de los manuales de IPS ambulatorias, laboratorio clínico, imagenología y rehabilitación que aplicarían a una institución hospitalaria que contase con todos estos servicios y se sumaron a los 25 estándares asistenciales de las IPS hospitalarias, conformándose un solo grupo de estándares asistenciales. Por tal razón, el número total de estándares asistenciales ambulatorios es mucho mayor que los estándares que evalúan la globalidad de la asistencia hospitalaria. Estos criterios de distribución se han ido ajustando para garantizar que la evaluación refleje la vocación institucional.

Los 302 estándares objeto de autoevaluación de las IPS hospitalarias, fueron seleccionados y compilados a partir de los cinco manuales de estándares de acreditación para IPS definidos en la Resolución 1445: Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias, Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias, Manual de Estándares de Acreditación para los Laboratorios Clínicos, Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología y Manual de Estándares de Acreditación para las

Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación. A los estándares de apoyo, es decir a los estándares de direccionamiento, gerencia, gerencia del recurso humano, gerencia del ambiente físico y gerencia de la información, se le adicionaron las secciones de estándares de tecnología y de sedes ambulatorias integradas en red. En esta forma se obtuvo un gran paquete de estándares totales a evaluar, ordenando y facilitando el proceso de autoevaluación y de evaluación externa para las instituciones a las que aplican estándares de diferentes manuales.

Cuando la institución se auto evalúe deberá, a partir de estas instrucciones, definir primero cuales secciones de estándares del paquete de los 302, le son aplicables, lo cual dependerá de la oferta consignada en su declaración de habilitación. Los estándares de apoyo serán evaluados en forma general para toda la institución y no por área. Debe tenerse en cuenta los parámetros para la ponderación de estándares señalados en el presente documento. A continuación se presenta el resumen con los estándares y sus ponderaciones como ejemplo general.

En una IPS hospitalaria con servicios ambulatorios, donde predomine la prestación de servicios hospitalarios a la que le apliquen los manuales de estándares de los servicios ambulatorios y además esté integrada en red, los pesos relativos se distribuirán para la totalidad de los grupos y secciones de estándares así:

<b>PONDERACIÓN IPS HOSPITALARIA CON PREDOMINIO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>			
<b>1. GRUPO ESTÁNDARES ASISTENCIALES</b>		<b>NÚMERO DE ESTÁNDARES</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>SECCIONES</b>	Hospitalarios	25	130
	Ambulatorios	63	15
	Laboratorio	53	30
	Imagenología	50	30
	Rehabilitación	12	15
<b>SUBTOTAL</b>		<b>203</b>	<b>220</b>
<b>2. GRUPO ESTÁNDARES DE APOYO</b>			
<b>SECCIONES</b>	Direccionamiento	14	66
	Gerencia	14	36
	Gerencia de recursos humanos	14	46
	Gerencia del ambiente físico	13	46
	Gerencia de la información	11	46
	Tecnología	17	16
	IPS integradas en red	16	24
<b>SUBTOTAL</b>		<b>99</b>	<b>280</b>
<b>TOTAL</b>		<b>302</b>	<b>500</b>

- a) Del total de 500 puntos otorgables para los 302 estándares, los hospitalarios que corresponden a 25 estándares tendrán un puntaje de 130, los ambulatorios (ambulatorios, laboratorio, imagenología, rehabilitación) que corresponden a 178 estándares tendrán un puntaje de 90 y los estándares de apoyo que corresponden a 99 estándares, tendrán un puntaje de 280. En conjunto los estándares asistenciales tendrán un puntaje de 220 puntos.

Para efecto de identificar los estándares asistenciales de los diferentes manuales, se entienden como estándares de apoyo los contenidos en los grupos de estándares de direccionamiento, gerencia, recursos humanos, sistema de información, ambiente físico, tecnología e integrados en red. Los restantes estándares son asistenciales.

- b) Con relación a la distribución de los pesos relativos, en los casos en los cuales no se presten algunos de los servicios ambulatorios, se mantendrá el subtotal del puntaje del grupo de estándares asistenciales, redistribuyendo el puntaje entre las demás secciones asistenciales, conforme a la misión, vocación y objeto de la institución, con base en su declaración de habilitación.

Con relación a la distribución de los pesos relativos para el grupo de estándares de apoyo, en los casos en los cuales la IPS hospitalaria no esté integrada en red, se mantendrá el subtotal del puntaje del grupo de estándares de apoyo, redistribuyendo el puntaje en forma proporcional entre los demás grupos.

#### 4. AUTOEVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

En la autoevaluación la institución debe realizar la calificación individual de los estándares en la escala de 1 a 5, al igual para cada sección. Icontec en el proceso de evaluación externa, realizará la calificación ajustando el valor individual de los estándares y de cada sección al peso relativo. El valor definitivo a registrar para cada sección y la calificación global, será en la escala de 1 a 5 y el puntaje total en la escala de 1 a 500.

Dado que Icontec no exige ni entrega calificaciones numéricas uno a uno de los estándares, sino la calificación de uno a cinco para cada grupo de estándares, cada institución hará su calificación general con base en estos criterios.

Debe recordarse en todo caso que Icontec recomienda utilizar la menor calificación obtenida de las 10 variables como calificación del estándar.

En el caso que la institución desee trabajar con puntajes específicos habrá que multiplicar el valor resultante del estándar o del grupo de estándares, por un factor de corrección para ajustar el valor al peso relativo establecido.

Ejemplo de pesos ponderados para IPS hospitalarias integradas en red, con predominio de servicios hospitalarios:

<b>PUNTAJES POR GRUPOS DE ESTÁNDARES PARA IPS HOSPITALARIAS INTEGRADAS EN RED, CON PREDOMINIO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>					
<b>GRUPOS DE ESTÁNDARES</b>		<b>CALIFICACIÓN DEL GRUPO</b>			
<b>ESTÁNDARES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PESO RELATIVO</b>	<b>RANGO PUNTAJES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	
<b>Asistenciales</b>	<b>Hospitalarios</b>	<b>25</b>		1-26	1
				27-52	2
			<b>130</b>	53-78	3
				79-104	4
				105-130	5
	<b>Ambulatorios</b>	<b>63</b>		1-3	1
			4-6	2	
		<b>15</b>	7-9	3	

			10-12	4	
			13-15	5	
	<b>Laboratorio</b>	<b>53</b>		1-6	1
				7-12	2
			<b>30</b>	13-18	3
				19-24	4
				25-30	5
	<b>Imagenología</b>	<b>50</b>		1-6	1
				7-12	2
			<b>30</b>	13-18	3
				19-24	4
				25-30	5
	<b>Rehabilitación</b>	<b>12</b>		1-3	1
				4-6	2
			<b>15</b>	7-9	3
				10-12	4
				13-15	5
<b>Apoyo</b>	<b>Direccionamiento</b>	<b>14</b>		1-13	1
				14-26	2
			<b>66</b>	27-40	3
				41-53	4
				54-66	5
	<b>Gerencia</b>	<b>14</b>		1-7	1
				8-14	2
			<b>36</b>	15-22	3
				23-29	4
				30-36	5
	<b>Recursos humanos</b>	<b>14</b>		1-9	1
				10-18	2
			<b>46</b>	19-28	3
				29-37	4
				38-46	5
	<b>Ambiente Físico</b>	<b>13</b>		1-9	1
				10-18	2
			<b>46</b>	19-28	3
				29-37	4
				38-46	5
	<b>Información</b>	<b>11</b>		1-9	1
				10-18	2
			<b>46</b>	19-28	3
				29-37	4
				38-46	5
	<b>Tecnología</b>	<b>17</b>		1-3	1
				4-6	2
			<b>16</b>	7-10	3
			11-13	4	
			14-16	5	
<b>Integradas en red</b>	<b>16</b>		1-5	1	
			6-10	2	
		<b>24</b>	11-14	3	

				14-19	4	
				20-24	5	
	<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>500</b>	1-100	1	
					101-200	2
					201-300	3
					301-400	4
					401-500	5

Ejemplo de pesos ponderados para IPS hospitalarias integradas en red, con predominio de servicios ambulatorios:

<b>PESOS RELATIVOS ESTÁNDARES IPS HOSPITALARIAS CON PREDOMINIO DE SERVICIOS AMBULATORIOS</b>		
<b>ESTÁNDARES ASISTENCIALES</b>	<b>NÚMERO DE ESTÁNDARES</b>	<b>PUNTAJE</b>
Hospitalarios	25	55
Ambulatorios	63	90
Laboratorio	53	30
Imagenología	50	30
Rehabilitación	12	15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>203</b>	<b>220</b>
<b>ESTÁNDARES DE APOYO</b>		
Direccionamiento	14	75
Gerencia	14	55
Gerencia de recursos humanos	14	30
Gerencia del ambiente físico	13	30
Gerencia de la información	11	30
Tecnología	17	20
IPS integradas en red	16	40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>99</b>	<b>280</b>
<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>500</b>

<b>PUNTAJES POR GRUPOS DE ESTÁNDARES PARA IPS HOSPITALARIAS INTEGRADAS EN RED, CON PREDOMINIO DE SERVICIOS AMBULATORIOS</b>					
<b>GRUPOS DE ESTÁNDARES</b>		<b>CALIFICACIÓN DEL GRUPO</b>			
<b>ESTÁNDARES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PESO RELATIVO</b>	<b>RANGO PUNTAJES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	
<b>Asistenciales</b>	<b>Hospitalarios</b>	<b>25</b>		1-11	1
				12-22	2
			<b>55</b>	23-33	3
				34-44	4
				45-55	5
	<b>Ambulatorios</b>	<b>63</b>		1-18	1
				19-36	2
			<b>90</b>	37-54	3
				55-72	4
				73-90	5
	<b>Laboratorio</b>	<b>53</b>		1-6	1
				7-12	2
			<b>30</b>	13-18	3

**PUNTAJES POR GRUPOS DE ESTÁNDARES PARA IPS HOSPITALARIAS INTEGRADAS EN RED, CON PREDOMINIO DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

GRUPOS DE ESTÁNDARES		CALIFICACIÓN DEL GRUPO			
ESTÁNDARES	NÚMERO	PESO RELATIVO	RANGO PUNTAJES	CALIFICACIÓN	
	Imagenología	50		19-24	4
				25-30	5
			30	1-6	1
				7-12	2
				13-18	3
				19-24	4
	Rehabilitación	12		25-30	5
				1-3	1
			15	4-6	2
				7-9	3
				10-12	4
				13-15	5
Apoyo	Direccionamiento	14		1-15	1
				16-30	2
			75	31-45	3
				46-60	4
				61-75	5
	Gerencia	14		1-11	1
				12-22	2
			55	23-33	3
				34-44	4
				45-55	5
	Recursos humanos	14		1-6	1
				7-12	2
			30	13-18	3
				19-24	4
				25-30	5
	Ambiente Físico	13		1-6	1
				7-12	2
			30	13-18	3
				19-24	4
				25-30	5
	Información	11		1-6	1
				7-12	2
			30	13-18	3
				19-24	4
				25-30	5
	Tecnología	17		1-4	1
				5-8	2
			20	9-12	3
				13-16	4
				17-20	5
Integradas en red	16		1-8	1	
			9-16	2	
		40	17-24	3	
			25-32	4	

<b>PUNTAJES POR GRUPOS DE ESTÁNDARES PARA IPS HOSPITALARIAS INTEGRADAS EN RED, CON PREDOMINIO DE SERVICIOS AMBULATORIOS</b>				
<b>GRUPOS DE ESTÁNDARES</b>		<b>CALIFICACIÓN DEL GRUPO</b>		
<b>ESTÁNDARES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PESO RELATIVO</b>	<b>RANGO PUNTAJES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
			33-40	5
			1-100	1
			101-200	2
		<b>500</b>	201-300	3
			301-400	4
			401-500	5
	<b>TOTAL</b>	<b>302</b>		

**NOTA:** Los anteriores cuadros solamente aplican para IPS hospitalarias con predominio de servicios hospitalarios o ambulatorios. Para las IPS ambulatorias y laboratorios clínicos se aplicarán las ponderaciones publicadas anteriormente en la web.