

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS Y FORMACION CONTINUADA
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA TRIBUTARIA

PROPUESTA PARA REALIZAR UNA GUÍA ORIENTADORA QUE PERMITA
LA EFECTIVA IMPLEMENTACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS SEÑALADOS
EN LA RESOLUCIÓN 1043 DE 2006

FACTORES DE EVALUACIÓN ESTÁNDAR 1 Y 6

ANDREA LILIANA TOVAR MAYORQUIN

CAMILO ANDRÉS RONCANCIO PARRA

BOGOTÁ D.C.

NOVIEMBRE 2013

PROPUESTA PARA REALIZAR UNA GUÍA ORIENTADORA QUE PERMITA
LA EFECTIVA IMPLEMENTACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS SEÑALADOS
EN LA RESOLUCIÓN 1043 DE 2006

FACTORES DE EVALUACIÓN ESTÁNDAR 1 Y 6

ANDREA LILIANA TOVAR MAYORQUIN CÓDIGO 7011312857

CAMILO ANDRÉS RONCANCIO PARRA CÓDIGO 7011312856

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA TRIBUTARIA

ASESOR
Ing. MSc. MARCELA CASCANTE M

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS Y FORMACION CONTINUADA
BOGOTÁ D.C. NOVIEMBRE DE 2013

Nota de aceptación

Firma Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá D.C., Noviembre de 2013

DEDICATORIA

Este trabajo de grado es dedicado a los empresarios que desean incursionar en campo de la salud y la estética, para que se consoliden como fuente de empleo y garanticen el acceso a servicios médicos estéticos de la más alta calidad en cumplimiento de la normatividad.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado se efectúa en agradecimiento a la gran labor desempeñada por nuestra docente, y directora de proyecto la doctora Marcela Cascante, a nuestros padres quienes han sido fundamentales para la consecución de nuestras metas, gracias por ser nuestro bastión, muchas gracias a Dios por dirigirnos y darnos la sabiduría necesaria para salir adelante.

BOGOTA D.C. 23 DE NOVIEMBRE DE 2013

Señores:

Universidad La Gran Colombia

Facultad de Postgrados y Educación Continuada

REF: CESIÓN DE DERECHOS

Por medio de la presente me permito ceder los derechos morales del autor o autores, para la consulta parcial o total de la tesis, trabajo y/o monografía de grado y la consulta o reproducción parcial o total o de la publicación electrónica del texto completo del trabajo, así como del registro en el catálogo OLIB de la Biblioteca de la Universidad La Gran Colombia.

CEDENTES:

ANDREA LILIANA TOVAR MAYORQUIN
CC: 1.018.419.501 de Bogotá.

CAMILO ANDRÉS RONCANCIO PARRA
CC: 80.041.331 de Bogotá.

CONTENIDO

	pág.
1. LINEA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 SUBLINEA DE INVESTIGACION	12
2. ANTECEDENTES	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	20
3.2 FORMULACION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION	21
4. OBJETIVOS DE LA INVETIGACION	22
4.1 OBJETIVO GENERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
5. JUSTIFICACION	23
6. MARCOS REFERENCIALES	26
6.1 MARCO TEORICO	26
6.2 MARCO CONCEPTUAL	27
6.3 MARCO LEGAL	30
7. DISEÑO METODOLOGICO	31
7.1 ENFOQUE	31
7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR	32
7.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN	32
7.5 FUENTES DE INFORMACION PRIMARIA	32
8. RESULTADOS OBTENIDOS	33
9. PLANTILLA DE PROGRAMACION	40
10. PRESUPUESTO	41

TABLAS

	pág.
TABLA 1 REQUERIMIENTOS NORMATIVOS ESTANDAR 1	33
TABLA 2 REQUERIMIENTOS NORMATIVOS ESTANDAR 6	36
TABLA 3 GUIA ORIENTADORA ESTANDAR 1	37
TABLA 4 GUIA ORIENTADORA ESTANDAR 6	39
TABLA 5 PLANTILLA DE PROGRAMACION	40
TABLA 6 PRESUPUESTO	41

RESUMEN

En la actualidad la normatividad Colombiana se ha visto abocada a reglamentar de manera más precisa el ejercicio de nuevas alternativas económicas a las cuales están optando los empresarios colombianos, como lo es el caso de la prestación de servicios de salud en el área estética, es por ello que la legislación colombiana reglamenta la ejecución de la medicina general y centros y servicios de estética en la resolución 1043 de 2006.

La resolución establece en el anexo técnico uno, 9 estándares los cuales se deben cumplir en la medida que el servicio que se desea habilitar lo requiera, sin embargo se ha establecido que independiente del servicio a habilitar hay estándares que revisten mayor relevancia, como lo es el estándar 1 recurso humano, y estándar 6 historias clínicas, es por ello que el objetivo principal este trabajo es la generación de una propuesta de una guía que oriente la efectiva implementación de estos dos estándares durante el proceso de habilitación de medicina general y centros y servicios de estética, es de anotar que el incumplimiento a estas formalidades no permite la habilitación de la IPS o genera el cierre de la misma en caso de ya encontrarse el instituto prestado de servicios de salud habilitado.

INTRODUCCION

Este trabajo de grado tiene como objetivo primordial, el desarrollo de una propuesta para realizar una guía orientadora que permita la efectiva implementación de los requerimientos señalados en la resolución 1043 de 2006, teniendo como factor de evaluación los estándares uno (1) que trata del Recurso Humano, y seis (6) Historia Clínica.

La legislación Colombiana establece una normatividad especial para el control y apertura de los Institutos Prestadores de Servicios de Salud (IPS), estableciendo una serie de requerimientos específicos que deben cumplirse formalmente para así poder obtener la habilitación en el servicio específico que desea brindar la IPS.

Este trabajo de grado proyecta la habilitación de los servicios de salud en Medicina General y Centros y Servicios de Estética, para ello se estudia la resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilitación” específicamente el anexo técnico 1 “manual único de estándares de habilitación”, es de anotar que este manual de habilitación establece nueve (9) estándares, los cuales deben cumplirse de acuerdo al tipo de servicio a prestar, puesto que cada servicio presta unos requerimientos exclusivos al mismo, las exigencias normativas dependen de factores como; nivel de complejidad, procesos a realizar, profesionales con calificación especial, infraestructura, tipo de servicio médico, o estético.

El anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006, establece los estándares objeto de estudio de este trabajo de grado, uno (1) Recurso Humano y seis (6) Historia Clínica, estándares que son de vital importancia para la consecución de altos estándares de calidad en la prestación de servicios de medicina estética, de los cuales depende la

obtención de una tasa de satisfacción global que cumpla la meta propuesta y se reduzca también el número de eventos adversos, ayudando así al aseguramiento y cumplimiento de la habilitación, y por ende al mantenimiento de la misma.

Se estudiaron los requerimientos normativos establecidos en el manual, identificando cuales eran aplicables para la habilitación en medicina general, y centros y servicios de estética, detallando de manera precisa las formalidades para el recurso humano y las historias clínicas, para así generar una propuesta, de una guía orientadora que permita la implementación de los requerimientos normativos, para el desarrollo de esta trabajo se obtuvo como guía la implementación realizada en la Clínica de Estética Dermoestetic IPS, Instituto Prestador de Servicios de Salud que tiene como fin la generación de servicios de medicina general y centros y servicios de estética.

Teniendo como base para el estudio el trabajo ejecutado en la Clínica Dermoestetic, podremos obtener datos más concretos, eficientes y reales puesto que los mismos ya han sido evaluados por entidades gubernamentales como la Secretaria Distrital de Salud, entidades encargadas de generar la aprobación o no de las IPS.

El desarrollo de la propuesta para la generación de la guía orientadora ayudara a los gerentes de estas empresas prestadoras de salud a cumplir de manera más fácil cada uno de los requerimientos señalados por la normatividad colombiana, prestando servicios de calidad con altos umbrales de satisfacción y baja incidencia de eventos adversos.

1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Esta propuesta de investigación se inscribe dentro de la línea de investigación aprobada por la Universidad La Gran Colombia de la Facultad de Derecho: “Derecho para la justicia, la convivencia y la inclusión social.”

Los cambios que las sociedades van afrontando con el devenir del tiempo conllevan transformaciones profundas, dirigidas hacia el fortalecimiento de un estado social de derecho donde se proteja a la sociedad, y se garanticen todos sus derechos, tales como; acceso a servicios de salud, trabajo, vida digna entre otros.

1.1 SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La sub-línea adoptada es el Derecho económico para la integración regional

La formalización de las empresas conlleva un estudio concienzudo sobre los requisitos jurídicos y económicos establecidos por la normatividad, estos implican el desarrollo de un análisis integral entre el derecho jurídico y económico, con el objetivo de lograr la satisfacción de las necesidades logrando así una transformación de la realidad y un cambio social.

2. ANTECEDENTES

La IPS Dermoestetic, es una clínica de estética ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, es un Instituto Prestador de Servicios de Salud privado, fundado el 13 de septiembre de 2010, prestando los servicios de medicina general, y centros y servicios de medicina estética.

Se pensó en crear un Instituto Prestador de Servicios de Salud, debido a que se infiere que los servicios que presta una IPS, son de:

la más alta capacidad realizados por personal competente y altamente calificado, que pueda satisfacer las necesidades de cada paciente brindando atención oportuna, confiable, personalizada e integral, no obstante se presentan falencias originadas en gran parte al incumplimiento de las disposiciones de carácter estructural establecidas por la Normatividad Sanitaria Vigente, lo cual ha llevado a concluir en un marco legal, instrumentos que orienten la generación de mecanismos de calidad en las Entidades Prestadoras de Salud. (Jimenez Barragan & Bohorquez, 2012)

La legislación Colombiana ha establecido ciertas pautas normativas necesarias para la apertura de IPS; pautas normativas que al cumplirlas garantizan la efectividad, idoneidad, pertinencia, y oportunidad en la ejecución de procedimientos médicos estéticos, Dermoestetic IPS con el ánimo de brindar una excelente e integral atención, se ciñó a los estándares establecidos por la ley de la siguiente manera:

Primero; acatando lo relacionado en la resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilitación”, para la apertura de la clínica de estética Dermoestetic IPS se debían cumplir con las condiciones para los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

La resolución 1043 de 2006 contiene un conjunto de requisitos que han sido diseñados mediante la metodología de “estándares” que se definen como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una institución y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la seguridad pública, cuyo propósito es dar a conocer el procedimiento del proceso de habilitación en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional. (Jimenez Barragan & Bohorquez, 2012)

Se debió aportar el formulario de inscripción (versión 4.0) debidamente diligenciado, impreso en original y copia, el documento se imprimió en su totalidad y además se grabó diligenciado en un CD, también se diligencio los documentos de la autoevaluación para la habilitación, anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006, 2680 de 2007 y 3763 de 2007, el cual se debió grabar en un CD para presentarlo ante la secretaria distrital de salud.

También se entregó la cámara de comercio; actualizada la cual no debió ser mayor a tres meses, con la copia del documento de identificación del representante legal de la IPS, además también se entregó certificación de suficiencia patrimonial y financiera de la IPS, en original expedida por contador público y/o revisor fiscal, adicionando la copia de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal.

Se elaboró un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), este documento no se debió imprimir solo grabarlo en un CD, en total en el CD que se entregó a la Secretaria de Salud se grabaron los documentos referenciados anteriormente.

La resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilidadación” en el anexo técnico 1 “manual único de estándares de habilitación”, estableció 9 estándares, los cuales se

deben acatar para generar la apertura de medicina general, y centros y servicios de estética.

Infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento;

los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos. La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales. (Secretaría Distrital de Salud, 2010)

En la clínica se realizaron adecuaciones como, señalización de áreas, todas las paredes pisos y techos debían ser lisos y totalmente lavables para ello se pintaron con pintura especial hospitalaria (epoxica), se embaldosino y se estucaron las áreas que lo necesitaban, en las áreas de prestación de tratamientos invasivos como las esquinas de las paredes y los techos se dejaron las terminales cóncavas. De igual manera se delimitaron las diferentes áreas de la clínica asegurando la exclusividad e independencia de las mismas. La infraestructura de la clínica debe asegurar también la funcionalidad, las condiciones mínimas de funcionabilidad, estructura, materiales y condiciones higiénicas sanitarias.

Dotación y mantenimiento de equipos; Dermoestetic IPS debe contar con una variedad de equipos biomédicos los cuales deben estar relacionados en un inventario donde cada uno de los equipos biomédicos, debe contar con una hoja de vida y con un

cronograma de mantenimiento preventivo y calibración, el artículo 38 párrafo 2 decreto 4725 de 2005 “ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sólo podrán contratar el mantenimiento de los dispositivos médicos considerados equipos biomédicos de tecnología controlada con terceros, cuando estos demuestran capacidad técnica para la prestación de este tipo de servicios. En este caso, los terceros serán los responsables del funcionamiento del equipo” DERMOESTETIC IPS contrató con CIFES S.A.S. El mantenimiento preventivo y la calibración de los equipos biomédicos que se encuentran establecidos dentro del inventario oficial de la clínica.

Gestión de medicamentos y dispositivos médicos, en cumplimiento con la resolución 1043 de 2006 se generaron listados de los medicamentos y dispositivos médicos, de Igual manera que de los insumos de la clínica, los datos solicitados en cada listado son; principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote registro sanitario, fecha de vencimiento presentación comercial, deben llevar los siguientes formatos para control: fechas de vencimiento, alertas de fármaco vigilancia y tecno vigilancia, registro del termo higrómetro, entrada y salida de insumos, medicamentos y dispositivos clínicos, adicional a los formatos anteriormente mencionados se deben establecer protocolos para la compra, venta, distribución, almacenaje, renovación.

Proceso definido y documentado de gestión de medicamentos y dispositivos médicos: se debe contar con un proceso definido y documentado (por escrito) para la adquisición, almacenamiento transporte y entrega de los principales medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que utilice, directamente relacionados con los servicios asistenciales así:

El proceso de adquisición debe incluir la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia que incluya la consulta de las alertas publicadas en la página web del INVIMA (las alertas son documentos publicados en esta página

que se basan en recopilación y análisis de alertas que emiten organismos reguladores internacionales sobre dispositivos médicos y medicamentos que pueden ocasionar un daño, un evento e incidente adverso en un paciente, usuario u otro). Igualmente se debe tener en cuenta las especificaciones técnicas que están establecidas como referencia, ya sea desde el punto de vista legal y/o técnico como son:

- Fecha de vencimiento
- Número de lote de fabricación
- Registro sanitario
- Características físicas y organolépticas del producto
- Características relacionadas con la etiqueta, empaque, envase, embalaje y forma farmacéutica (en el caso de medicamentos)
- Condiciones de almacenaje
- Nombre del fabricante. (Secretaria Distrital de Salud, 2010)

Procesos prioritarios asistenciales; este estándar se maneja en 4 procesos principales.

- a.** Protocolos de todos los procedimientos que se manejan en la clínica, incluyendo las guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso para IPS, también se establece la identificación del origen de la enfermedad y accidente de trabajo.
- b.** Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC y sistema de información para los usuarios, “Toda IPS debe tener definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud”. (Secretaria Distrital de Salud, 2010)
- c.** Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHyS).

Todos los generadores de residuos hospitalarios y similares deberán diseñar y ejecutar un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares (PGIRHyS) componente

interno, con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares contenidos en el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares. (Secretaría Distrital de Salud, 2010)

d. Manual de Bioseguridad:

El manual es una herramienta de trabajo donde se escriben las políticas de cada institución y los protocolos establecidos para el control del riesgo biológico presente en la prestación de servicios de salud. El documento debe:

- Encontrarse ajustado para cada institución, es decir lo que allí se encuentre debe corresponder a lo aplicado en la institución, y lo que aplique la institución estar allí consignado.
- Estar actualizado incluyendo los cambios que se realicen en la institución.
- Tener incluido todos los servicios ofertados
- Estar socializado con el personal que labora en la institución y con registros de esta socialización, independiente del tipo de contratación que se tenga con el recurso humano y aplica para todas las personas que allí laboran y/o realizan prácticas. (Secretaría Distrital de Salud, 2010)

Dermoestetic IPS genero el cumplimiento de los estándares de conformidad con lo establecido en la norma.

Referencia y Contra referencia; Dermoestetic IPS tiene un convenio interinstitucional con Coomeva “área protegida”.

El objetivo de referencia de pacientes de urgencia es el de preservar la integridad, la salud y la vida del paciente en caso de que presente una complicación o una condición clínica adversa o inesperada, derivada o no del proceso de atención, que requiera una remisión a otra disciplina u otro nivel de atención, por haber superado las capacidades

técnicas científicas del profesional independiente o de la IPS. (Secretaría Distrital de Salud, 2010)

Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, para el cumplimiento de este estándar la IPS debe estar en un proceso continuo de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes a la prestación del servicio, los indicadores que se evalúan en Dermoestetic IPS son;

- a.** Infecciones
- b.** Complicaciones mediatas
- c.** Complicaciones inmediatas
- d.** Complicaciones anestésicas
- e.** Complicaciones medicamentosas
- f.** Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general
- g.** Tasa de eventos adversos
- h.** Tasa de satisfacción global

Para generar la habilitación por parte de la secretaria de salud en medicina general, y centros y servicios de estética, se debió cumplir con todo lo establecido en la resolución 1043 de 2006, incluyendo la parte del estándar de recurso humano e historias clínicas, que son la base fundamental sobre la cuales haremos la presente investigación, tema que abarcaremos de una manera más profunda posteriormente.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

La Secretaria Distrital de Salud y en general los entes gubernamentales, han desarrollados diferentes normas estatales que aseguren el adecuado funcionamiento de IPS (institutos prestadores de salud), para ello han generado diversos estándares los cuales se evidencian en la resolución 1043 de 2006, posibilitando una vez cumplidos la habilitación para los servicios que la IPS ha requerido. En la actualidad debido al incremento de la oferta en servicios médicos estéticos, y a la inadecuada generación del servicio, se ha establecido que para prestar cualquier tipo de servicio médico estético se debe contar con una certificación dada por la secretaria de salud, la cual se obtiene al cumplir con los 9 estándares de habilitación, de los cuales se profundizara en el estándar 1 recurso humano y el estándar 6 historias clínicas, estos estándares son de complejo cumplimiento y de vital importancia para así poder garantizar la idoneidad de los profesionales que realizan los procedimientos, del servicio, y los registros de todo los procedimientos ejecutados, se hace necesario de acuerdo a lo planteado la creación de una propuesta de una guía orientadora para el cumplimiento de los estándares 1 y 6.

Para llevar a término esta investigación y solucionar el problema planteado se tendrá en cuenta el indicador tasa de oportunidad de cita de medicina general, en el cual se establece un umbral no aceptable (menor a 75%) y una meta (mayor a 75%) con el objetivo de identificar que se esté dentro de los parámetros establecidos aceptables, este proceso lo regula la súper intendencia nacional de salud.

3.2. FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Se estudiara la resolución 1043 de 2006 anexo técnico 1, específicamente el estándar 1 y 6, caso aplicable a la clínica de estética Dermoestetic de como se ha desarrollado el proceso de habilitación, en cumplimiento de los estándares 1 y 6, identificando los requerimiento señalados por la normatividad durante este proceso.

¿De qué manera hacer un estudio permite crear una propuesta de una guía orientadora que permita la efectiva implementación de los requerimientos señalados en la resolución 1043 de 2006?

Un estudio es la forma idónea para identificar los requerimientos señalados en la normatividad para la habilitación en medicina general y servicios de estética, en el estándar 1 y 6, logrando así la creación de una propuesta de una guía que oriente y facilite el cumplimiento de estos requerimientos.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer una guía para cumplir con los requisitos de los estándares 1 Recurso Humano y 6 Historias Clínicas, señalados en la resolución 1043 de 2006 en el anexo técnico 1.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los requerimientos para la habilitación en medicina general y servicios de estética, especificados en el estándar 1 Recurso Humano del anexo técnico 1 resolución 1043 de 2006, en la clínica de estética Dermoesthetic IPS.

Identificar los requerimientos para la habilitación en medicina general y servicios de estética, especificados en el estándar 6 Historia Clínica del anexo técnico 1 resolución 1043 de 2006, en la clínica de estética Dermoesthetic IPS

Proponer una guía para el control y cumplimiento de los estándares, 1 Recurso Humano y 6 Historia Clínica, que facilite la implementación de los requerimientos señalados en la resolución 1043 de 2006 anexo técnico 1.

5. JUSTIFICACION

Se hace necesario conocer las directrices jurídicas y económicas que hacen parte del proceso de habilitación para medicina general y centros y servicios de estética; específicamente en estándar del recurso humano y el de historias clínicas; la secretaria distrital de salud establece factores a cumplir que son de vital importancia como: la convocatoria, contratación, requisitos, verificación de títulos, capacitaciones, vacunas, estudio de capacidad instalada, y en historias clínicas su manejo, archivo, registros, guías, anexos, entre otros.

Es importante estudiar estos estándares para así poder cumplir con estos parámetros para obtener la habilitación y garantizar la adecuada prestación de los servicios.

Es viable realizar esta investigación, por cuanto el proceso de habilitación ya se efectuó y está aprobada por la secretaria de salud.

Su realización contribuye al mejoramiento en la prestación del servicio, garantizar la idoneidad de los profesionales.

La aplicación de la misma, beneficia a todos los usuarios a los que se les brinda el servicio y a la sociedad Dermoestetic IPS, ya que la habilitación permite su funcionamiento.

La ejecución de esta investigación contribuye al fortalecimiento del conocimiento en cuanto a las implicaciones jurídicas y económicas necesarias para la habilitación de un instituto prestador de servicios de salud, en medicina general y centros y servicios de estética, de tal manera que al conocer y estudiar profundamente los requerimientos señalados por la normatividad colombiana en recurso humano e historias clínicas, se

podrá cumplir de una manera más ágil y eficiente, siempre yendo en concordancia con lo establecido por la ley.

La medicina estética en Colombia en comparación con países como Francia es nueva, por ello en Colombia hasta este segundo milenio, está siendo regulada más concreta e idóneamente, la resolución 1043 de 2006 establece unos criterios en cuanto al estándar 1 de recurso humano y 6 historias clínicas que si no se analizan para poder ejecutarlos adecuadamente, inevitablemente antes de control como la secretaria de salud podría generar el cierre de la IPS o se podrían iniciar medidas de protección, procesos administrativos con finalidad sancionatoria, o hasta medidas judiciales.

La resolución 1043 de 2006 establece que es necesario para conocer que recurso humano asistencial se requiere realizar un estudio de capacidad instalada, la cual dependerá de la demanda para el servicio registrado, de acuerdo al tipo de servicio ofrecido a si mismo se deberá identificar qué tipo de perfil profesional o técnico se deberá solicitar para así poder efectuar una contratación idónea, se debe cumplir con unos protocolos especiales, estos protocolos ayudaran a la consecución de un talento humano específico y calificado, la IPS Dermoestetic debe contar con un médico general que tenga certificación en estética o especialización, pero esta última opción es bastante difícil ya que en Colombia la única universidad avalada para cursar especialización en medicina estética es la universidad del rosario, otra cuestión que dificulta el poder especializarse en este ámbito es que la universidad del rosario solo abre 4 cupos por semestre.

En cuanto a las Historias Clínicas “la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos

ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención” la historia clínica es un documento de vital importancia, ya que este se constituye como una prueba documental legal en la ejecución de los procedimientos realizados, en las evoluciones y en el consentimiento informado dado por el paciente para la ejecución de los tratamientos, de tal manera que en caso de una complicación o evento adverso con la historia clínica se puede demostrar la correcta ejecución de todos los procedimientos realizados en la IPS.

6. MARCOS REFERENCIALES

6.1. MARCO TEÓRICO

Para poder generar la habilitación de una IPS estética es fundamental concertar el cumplimiento del estándar 1 talento humano y 6 historias clínicas, para ello se deben adoptar las teorías de diferentes autores que estructuran la forma más idónea de obtener la calidad en estos dos estándares.

WALTER SHEWHART. Es conocido por el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar). Es un proceso metodológico básico para realizar las actividades de mejora y soporte de lo mejorado. También se le conoce por el control estadísticos de procesos” como una metodología de mejoramiento continuo de os procesos. El ciclo PHVA para la mejora continua, sigue un proceso sistémico de: planear, hacer, verificar, actuar. (Mejia Garcia, 2009)

Este proceso ha sido largamente utilizado por múltiples autores, lo han utilizado como un mecanismo para la mejora de la calidad constante, de igual manera también se utiliza para identificar las problemáticas más significativas.

EDWARD DEMING este autor en el transcurso de su vida ha desarrollado diferentes teorías de estas sobresalen dos: 1 sus catorce puntos para la gestión y 2 la divulgación del ciclo PHVA.

Deming pretende mostrar la importancia de las personas y en particular el de la dirección en la competitividad, sus catorce puntos se pueden resumir en:

- Constancia en mejorar
- Adaptación de la organización a la economía vigente.
- Evitar la inspección masiva de productos
- Comprar por calidad
- Mejorar continuamente

- Formación de los trabajadores en su desempeño
- Impulsar el liderazgo
- Eliminación del miedo
- Romper las barreras entre las áreas de la empresa
- Sustituir el eslogan por acciones de mejora
- Eliminar estándares de trabajo e implantar la mejora continua
- Impulsar el orgullo por el trabajo
- Estimular la mejora personal de los empleados
- Aplicar el método PHVA como elemento de transformación. (Mejia Garcia, 2009)

JOSEPH JURAN. Este autor crea una trilogía sobre la gestión de la calidad la cual se basa en; planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad.

En la planificación se fijan parámetros sobre “costes de la mala calidad” y sus acciones para eliminarlos. El control de la calidad durante el proceso de fabricación asegura el cumplimiento de los parámetros establecidos anteriormente. La mejora de las calidades el proceso que asegura la mejora de los productos y la disminución de los costos en general. (Mejia Garcia, 2009)

6.2. MARCO CONCEPTUAL

El análisis de las implicaciones jurídicas y económicas necesarias para la habilitación en medicina general y servicios de estética en la clínica de estética Dermoestetic IPS, genera la necesidad de abordar el significado de diferentes términos dentro del proceso de habilitación.

Es importante conocer que es la calidad de atención en salud:

Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Para cumplir con esto es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no es otra cosa que los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan. (Secretaria Distrital de Salud, 2010)

La IPS debe contar con suficiencia patrimonial:

es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro de las áreas de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo, la suficiencia patrimonial y el cumplimiento de los demás estándares darán como resultado la consecución de la acreditación, la acreditación “son los procedimientos de evaluación de los recursos institucionales, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados. (Mejia Garcia, 2009)

Pero para que la IPS logre la acreditación esta debe ser auditada, la auditoria es entonces “la inspección y examen de un proceso o sistema de calidad para garantizar que se satisfagan los requisitos. La auditoría puede aplicarse a toda la organización o ser especial para una función o un paso de la producción”. (Mejia Garcia, 2009)

Generar auditorias ayudara a obtener una calidad de la asistencia al paciente que es:

El grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados. Está

determinada por muchos componentes entre ellos accesibilidad adecuación, continuidad, eficiencia, efectividad, perspectivas del paciencia, inocuidad y oportunidad de la asistencia. (Mejia Garcia, 2009)

Para lograr una calidad óptima debemos siempre realizar un control interno:

se entiende por control interno, el sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimiento y mecanismo de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones, y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas tratadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos. (Mejia Garcia, 2009)

La clínica Dermoesthetic debe crear diferentes métodos para la recolección de datos los datos son: “material o información en que se basa una discusión, o una inferencia, tales como los datos de indicadores usado para identificar procesos o resultados que pueden mejorarse. Es un conjunto de hechos presentados en forma descriptiva”. (Mejia Garcia, 2009) Los datos obtenidos ayudaran para conocer qué implicaciones jurídicas y económicas son necesarias para generar la habilitación en pro del cumplimiento de los estándares 1 y 6. Para lograr el análisis es fundamental generar indicadores de procesos.

Indicador que vigila una serie importante y discreta de pasos, eventos o acciones que intervienen en la atención de los pacientes. Los mejores indicadores de este tipo se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes, lo cual significa que existen fundamentos científicos para creer que el proceso, cuando se efectúa eficazmente aumenta la probabilidad de obtener el desenlace que se busca, otro indicador fundamental es el que mide los resultados

“indicador que vigila lo que sucede (o no sucede) a un paciente luego de efectuado o haberse efectuado un proceso. (Mejia Garcia, 2009)

6.3. MARCO LEGAL

La estructura legal, se soporta en la Constitución Política de Colombia, se estableció que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, presentado bajo la dirección, coordinación y control del estado, que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia, esta nueva disposición modifico el sistema nacional de salud vigente desde 1975. (Jimenez Barragan & Bohorquez, 2012)

Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implantar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 ENFOQUE

El enfoque de esta investigación es mixto por cuanto se van a tener en cuenta factores cualitativos y cuantitativos

Se estudiarán los requerimientos señalados en el anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006, estándar 1 recurso humano y estándar 6 historias clínicas, teniendo en cuenta el tipo de servicio que brindamos, de igual manera se valorará numéricamente que implicaciones conlleva el cumplimiento de los requerimientos señalados en la norma mencionada, para el desarrollo de esta investigación se tendrá como caso de estudio la Clínica de Estética Dermoestetic IPS de donde obtendremos los datos necesarios para la realización del proyecto. Por las razones expuestas anteriormente el enfoque de esta investigación es mixto.

7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolla de manera explorativa desde la búsqueda de la información relacionada con el tema de investigación y culmina con el estudio de la misma.

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE VAN A USAR

✓ Estudio de documentos para la habilitación ante la secretaria de salud, y del anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006 en el estándar 1 y 6.

✓ Lista de chequeo

7.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

✓ Esta investigación se desarrolla con el método P H V A, se planea que documentos se analizarán, en el hacer se estudiara la información obtenida, posteriormente se verificaran los datos obtenidos.

7.5 FUENTES DE INFORMACION PRIMARIA

1. La resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilidadación” anexo técnico 1 “manual único de estándares de habilitación”.
2. Guías de habilitación establecidas por la secretaria distrital de salud.
3. Estándar 1 Recurso Humano, de la Clínica de Estética Dermoestetic IPS.
4. Estándar 6 Historias Clínicas, de la Clínica de Estética Dermoestetic IPS.

8. RESULTADOS OBTENIDOS

8.1 PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO REALIZADO A LA RESOLUCIÓN 1043 DE 2006 ANEXO TECNICO 1

8.1.1 ESTUDIO DEL ESTÁNDAR 1 RECURSO HUMANO Y 2 HISTORIAS CLINICAS

A continuación se presenta el resultado del estudio realizado a la resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilitación” anexo técnico 1 y 2, en el cual se identificó los requerimientos necesarios para la habilitación en medicina general y servicios de estética.

Para el logro de este resultado se partió de la verificación de cada uno requerimientos señalados en el anexo técnico 1, estándar 1 recurso humano y estándar 2 historias clínicas, individualizando cada una de las exigencias con el objetivo de ir las extrayendo para compilarlas, de tal manera que su cumplimiento sea más fácil y expedito, se obtuvo el siguiente resultado el cual se presenta en la tabla 1 y 2.

Tabla 1. Requerimientos normativos estándar 1 recurso humano, habilitación en medicina general y centros y servicios de estética

RESOLUCION 1043 DE 2006 ANEXO TECNICO 1	
ESTANDAR 1 RECURSO HUMANO	
CODIGO	CRITERIO
1.1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan

1.2	El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.
1.3	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.
1.4	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados
1.5	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado.
1.6	Para efecto de los proceso de supervisión de personal en entrenamiento ejecutados dentro del marco de convenios docente – asistenciales, debe existir un vínculo formal entre el supervisor y la entidad prestadora de servicios de salud. La supervisión deberá ser realizada de manera permanente.
1.7	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, excepto los correspondientes a servicios de profesional independiente de odontología, deben tener carné de radioprotección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.
1.8	Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas.
1.9	Médico general o especialista de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en medicina, cuando se realicen procedimientos, intervenciones o actividades contempladas en la definición de servicios de salud de estética. La realización de procedimientos quirúrgicos de estética se restringirá a las especialidades quirúrgicas respectivas. Podrá contar con personal entrenado en escuelas de cosmetología, esteticista, auxiliares egresados de escuelas autorizadas por el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, quienes podrán realizar procedimientos específicos no invasivos, que se encuentren autorizados de acuerdo con el título obtenido. Todo el personal especialista, profesional, técnico, tecnólogo, debe contar con entrenamiento certificado en los procedimientos que realiza.

Camilo Andrés Roncancio Parra Cód. 7011312856

Andrea Liliana Tovar Mayorquin Cód. 7011312857

Tabla 2. Requerimientos normativos estándar 2 Historia Clínica, habilitación en medicina general y centros y servicios de estética

ESTANDAR 6 HISTORIA CLINICA	
CODIGO	CRITERIO
6.1	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica
6.2	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y a el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias cas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea esario.
6.3	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de es restrictivo cuanto al uso de sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el ácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.
6.4	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los tenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.
6.5	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación gral de las historias clínicas en un archivo único.
6.6	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios gneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas omatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así no sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de uridad.
6.7	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, antizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por rva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por a procedimiento cuando esté indicado.

Camilo Andrés Roncancio Parra Cód. 7011312856

Andrea Liliana Tovar Mayorquin Cód. 7011312857

8.2. PRESENTACION DE LA GUIA ORIENTADORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESQUISITOS SEÑALADOS EN LOS ESTANDARES 1 Y 6 DE LA RESOLUCION 1043 DE 2006

8.2.1. GUIA ORIENTADORA PARA EL EFECTIVO CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR 1 Y 6 DEL ANEXO TECNICO 1 RESOLUCION 1043 DE 2006

A continuación se presenta el resultado del estudio realizado a la resolución 1043 de 2006 “Sistema Único de Habilitación” anexo técnico 1 y 2, en el cual se identificó los requerimientos necesarios para la habilitación en medicina general y servicios de estética, lo cual produjo como resultado la realización de una guía orientadora la cual será de vital importancia para la gestión gerencial de una IPS.

Para la consecución de este propósito se debió identificar cada una de los requerimientos señalados por la norma de acuerdo al tipo de servicio a prestar, con el objetivo de generar una guía que pueda orientar de manera efectiva a los gerentes de las IPS durante los procesos de habilitación, se obtuvo el siguiente resultado el cual se presenta en la tabla 3 y 4.

La guía que a continuación se presenta se estructuró para mayor comprensión de la siguiente manera:

En la columna número 1 se incorpora el área a la que puede pertenecer el prestador de servicios o trabajador, dependiendo del cargo se estipulan los requisitos a cumplir los cuales están demarcados con un mismo color, en el caso de no aplicar algún requisito el cuadro estará sin color, el gerente deberá mantener de manera permanente este cuadro actualizado con objetivo de siempre estar en cumplimiento con la normatividad

Tabla 3. Guía orientadora para la efectiva implementación de los requerimientos normativos señalados en el estándar 1 recurso humano, habilitación en medicina general y centros y servicios de estética

Tabla 4. Guía orientadora para la efectiva implementación de los requerimientos normativos señalados en el estándar 6 Historias Clínicas, habilitación en medicina general y centros y servicios de estética

SEDE SANTA ISABEL CRA 29 A # 3 - 20		CLINICA DE ESTETICA DERMOSTETIC IPS							FECHA ULTIMA ACTUALIZACION	
		ESTANDAR 6 HISTORIA CLINICA (HC)								
PROCESO A VERIFICAR	registro en planilla de entrada y salida de HC	archivo seguro	responsables de la custodia y guarda	protocolo y uso de HC	garantía de confidencialidad y registro	Historia Clínica Completa	Historia Clínica digital	Verificación de existencia de Historia Clínica (SI o NO)	obligatoriedad de apertura clínica (paciente nuevo)	
ACTIVIDAD	Toda HC que ingrese o salga del archivo debe ser consignada en esta planilla, incorporando número de identificación del paciente este es equivalente al número de HC, profesional al cual va designada la HC, hora de salida de la HC, Hora de ingreso de la HC, chequeo de entrega, chequeo de archivo.	Se cuenta con un área de acceso restringido, con dispositivo de seguridad que no permite el libre acceso, con paneles que permitan la guarda y custodia de las HC teniendo la distribución así: 10 fueles marcados cada uno con uno de los dígitos del 0 al 9, a su vez cada fuele debe estar dividido con las letras del alfabeto, las HC se organizarán teniendo como fiel de ubicación el último número de la cedula, incorporándola a su vez en la letra del alfabeto del primer apellido.	se establecen mediante acta los responsables de la guarda y custodia de las HC	generar protocolo de uso, en cumplimiento de la normatividad vigente	la HC es un documento legal al cual solo tiene acceso los profesionales de la IPS, que vallan a generar la prestación del servicio, puesto que deben identificar aspectos médicos del paciente y registrar todos procedimientos efectuados al usuario, el paciente puede solicitar copia de la misma en el momento que lo requiera	los datos solicitados en la HC contiene los datos básicos del paciente junto los documentos anexos los cuales son: hoja de contrato, consentimiento informado, control a paciente, e voluciones.	este programa debe contar con mecanismo que proporcione total seguridad, de tal manera que la información allí consignada sea inalterable, y archivada de modo seguro.			

Camilo Andrés Rencanco Parra Cód. 7011312856
 Andrea Liliana Tovar Mayorga Cód. 7011312857

9. CRONOGRAMA

Tabla 5

Fases	Actividad	JULIO	SEPT	OCT
I	Revisión bibliográfica secundaria	X	X	X
	Construcción de las variables de análisis		X	
	Revisión bibliográfica primaria	X	X	X
	Clasificación de las normas de acuerdo a las variables		X	X
II	Determinar causas y concepto		X	X
	Determinar instituciones líderes en el tema			X
III	Identificar las características			X
	Identificar ventajas y desventajas			X

Camilo Andrés Roncancio Parra Cód. 7011312856
 Andrea Liliana Tovar Mayorquin Cód. 7011312857

10. PRESUPUESTO

Tabla 6

Faces	Actividad	Enero a Junio
I	Recopilación de las informaciones obtenidas para lograr el estudio de las implicaciones jurídicas dentro del proceso de habilitación estándar 1 y 6	500.000
II	Recopilación de las informaciones obtenidas para lograr el estudio de las implicaciones económicas dentro del proceso de habilitación estándar 1 y 6.	500.000
III	Estudio de las implicaciones jurídicas y económicas en la Clínica de Estética Dermoestetic IPS	1.000.000
	Valor total presupuesto	2.000.000

Camilo Andrés Roncancio Parra Cód. 7011312856
Andrea Liliana Tovar Mayorquin Cód. 70113128

BIBLIOGRAFIA

Jimenez Barragan, C., & Bohorquez, B. (2012). *Universidad EAN*. Recuperado el Mayo de 2013, de <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2001/7/JimenezCarolina2012.pdf>

Mejia Garcia, B. (2009). *Auditoria Medica Para La Garantia En Salud*. Bogota: Ecoe Ediciones.

Secretaria Distrital de Salud. (2010). *Salud Publica*. Recuperado el Mayo de 2013, de <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/GUIA%20PRACTICA%20DE%20HABILITACION/Guia%20Practica%20Habilitacion.pdf>

Ministerio de Proteccion Social. (2006). *Alcaldia de Bogota*. Recuperado el Mayo de 2013, de Ministerio de Proteccion Social. (2006). *Alcaldia de Bogota*. Recuperado el Mayo de 2013, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

Gobernacion de Cundinamarca. (2006). *Gobernacion de Cundinamarca*. Recuperado el Mayo de 2013, de Gobernacion de Cundinamarca. (2006). *Gobernacion de Cundinamarca*. Recuperado el Mayo de 2013, de http://www.cundinamarca.gov.co/Cundinamarca/Archivos/fileo_otrssecciones/fileo_otrssecciones6543423.pdf

Constitución Política de Colombia.