



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena CRIC Fecha de la Verificación: 6 de Junio - 2013
 Nombre(es) de Verificador(es): Luz Fabiola Vidal Ob, Myria A. Burbano - John Edwin Polanco
Yider Jamilton Rodríguez

TODOS LOS SERVICIOS

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.		X		Está pendiente la resolución de autorización de algunos profesionales
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.		X		Se evidencia sobrecargo de actividades en algunos funcionarios de la institución (preconsulta, laboratorio, medicina general)
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.		X		No hay evidencia de capacitación a personal
Infraestructura	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.		X		Falta aseo y orden en salas de espera y procedimientos menores. Hay material de construcción en salas de espera y lavandería.
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.	X			
	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		X		Tomas eléctricos en malas condiciones (consultorio médico y de enfermería. En procedimientos menores cables visibles. Faltan lámparas en varias secciones.
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X			
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.	X			
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	X			
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.		X		No se tiene unidad sanitaria con estas características.
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.		X		
	La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.		X		No hay disponibilidad de planta eléctrica. Falta presión de agua en segundo piso.
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		X		Hay humedad en consultorios médicos y de procedimientos menores. La pintura de las paredes no es lavable.
Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	X				
Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	X				

	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	X			
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumple con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las norma que la modifiquen o sustituyan		X		
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.		X	Existe un único sitio de aseo en el primer piso.	
	En el servicio de laboratorio clínico, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.		X	No se tiene ambiente de aseo.	
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	X			
	En las unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.		X	No cuentan con jabón ni toalla.	
	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. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.			X	Hay registro del último mantenimiento en Julio de 2012 y algunas hojas de vida de equipos biomédicos. No hay cronograma de mantenimiento actualizado. No está el informe del último mantenimiento realizado.
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o técnicos con certificación de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.		X		Se tiene contrato con prestadores externos pero hace falta copia de este en la sede.
	Cuando se requiera carro de paro éste deberá contar con resucitador manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía, guía de intubación para adulto y /o pediátrica, según la oferta de servicios, electrocardiógrafo y/o monitor y desfibrilador. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.			X	Se cuenta con carro de paro, pero no cuenta con resucitador manual, guía de intubación, monitor y desfibrilador.
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	X			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.		X		
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.			X	Se tiene soporte de registro INVIMA y presentación comercial únicamente.
	Los medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por e			X	No se tienen definidos ni documentados los procesos. Solamente se lleva control de fechas de vencimiento aunque no se tiene documentado.
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la verificación permanente de las alertas emitidas por el INVIMA			X	No se tiene implementado este seguimiento.
	Los medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.		X		

Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.		X	No se definidas las normas
Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades		X	No se tiene documentado
Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido, (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos, equipos biomédicos y elementos medico quirúrgicos), deberán ser definidos por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vigencia		X	No se garantiza custodia. Hace falta seguimiento a uso y vigencia de medicamentos.
Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados para:			
1. CONTAR CON UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE PROVEA UNA ADECUADA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:			
a. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD			
Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia		X	No se cuenta con documentación ni soportes de implementación de política de seguridad.
• Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de <u>pacientes institucional asignado por el representante legal</u>		X	No hay evidencia de designación de referente o equipo
b. Fortalecimiento de la cultura institucional			
El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.		X	No hay evidencia de capacitación al personal.
El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.			X
c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos			
La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.		X	No se tiene procedimiento para reporte de eventos adversos. El personal no lo conoce.
d. Procesos Seguros			
Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.		X	No se realiza
Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.		X	No se realiza
Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.		X	No se realiza
Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.		X	Se cuenta con guías de algunos procedimientos. Están desactualizadas, falta socialización y verificación de cumplimiento.
La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.		X	No se tienen adoptadas las guías

PROCESOS
PRIORARIOS
ASISTENCIALES

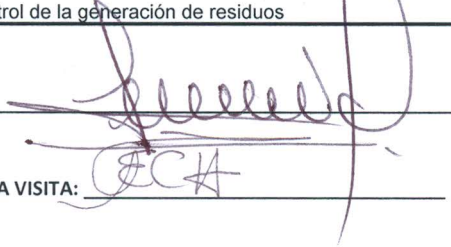
Las guías a adoptar serán en primera medida las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de no estar disponible, la entidad deberá desarrollar o adoptar alguna otra guía basada en la evidencia. Se recomienda que se use la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como herramienta para la evaluación de la calidad de las guías que se considere adoptar.	X		Se cuenta con algunas guías pero no se tienen socializadas.
Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.	X		No se tienen socializadas las guías y protocolos existentes
Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.	X		No se tienen adoptadas las guías
Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.	X		No se tienen estos protocolos
Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.	X		No se tienen estos protocolos
2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente:			
El prestador cuenta con guías para las principales patologías que atiende en cada servicio clínico	X		No se tienen las guías
Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:			
1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.	X		No se tiene este protocolo
2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.		X	
Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.	X		No se tiene definido este proceso
La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión.	X		No se tienen estos indicadores
Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica	X		
Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.	X		No se tiene soporte de este reporte
3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención:			
Cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:			
1. Antes del contacto directo con el paciente.	X		Se tiene un protocolo de lavado de manos pero está desactualizado y no se tiene socializado con el personal
2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.	X		
3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.	X		
4. Después de contacto con el paciente.	X		
5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).	X		
La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:			
1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo.	X		Se cuenta con algunas guías pero desactualizadas y sin socializar al personal
2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales	X		
3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.	X		
4. Uso y reúso de dispositivos médicos	X		
5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	X		
6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos.	X		
Cuenta con protocolo de:			
1. Limpieza y desinfección de áreas,	X		Se tienen los protocolos pero están desactualizados y sin socializar
2. Superficies,	X		

3. Manejo de ropa hospitalaria y		X		No se tiene protocolo
4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.		X		No se tiene protocolo
Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.		X		No se tiene manual. Además se utiliza el autoclave del servicio odontológico para toda la institución
4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos:				
Los servicios que incluyan dentro de sus actividades administración de medicamentos, deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción, hasta la administración de los medicamentos. Que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:		X		No se tiene protocolo de administración de medicamentos
1. Usuario correcto		X		
2. Medicamento correcto		X		
3. Dosis correcta		X		
4. Hora correcta		X		
5. Vía correcta		X		
Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.		X		No se tiene establecido este procedimiento
5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales:				
El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.			X	
El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.			X	
Respeto a la diversidad cultural: En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierne con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.	X			
Otros procesos prioritarios asistenciales				
El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador.		X		Se tiene un manual pero se encuentra desactualizado y sin socializar al personal
Se cuenta con protocolo ó manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad que contemple :		X		Se realiza remisión desde consulta externa pero no se tiene protocolo.
1. Estabilización del paciente antes del traslado.		X		
2. Medidas para el traslado		X		
Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:				
1. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia,	X			
2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.	X			
3. Resumen de historia clínica.	X			
Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correos etc)			X	
Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.	X			
Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X			
Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica	X			
Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para 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 su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.		X		El control se lleva pero en un formato no específico para este fin que no deja claridad de hora de salida y llegada ni destino de la historia clínica
El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo y diligenciamiento, aunque si es enfático en que debe garantizarse la confidencialidad y seguridad sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.		X		El archivo de historias clínicas no garantiza confidencialidad ni custodia. Es compartido con preconsulta.

Historia Clínica y Registros

Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluya datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X		Faltan dtos de anamnesis, algunos anexos se encuentran en medio de las notas de evolución
Las historias clínicas y/o registros asistenciales:			
Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	X		Falta hora de atención, hay espacios en blanco, siglas y letra no legible.
Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X		
Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.	X		
Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas	X		No se tiene conformado comité de seguridad del paciente
Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	X		
Se cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen:			
1. Carné materno en el control prenatal.	X		
2. Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada.	X		
3. Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y bajo peso al nacer			X
4. Si se ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH APV, contar con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria.	X		
En el Programa de crecimiento y desarrollo:			
1. Historia nacional unificada de control del niño sano		X	No se tiene esta historia
2. Carné de salud infantil nacional unificado,	X		
3. Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal	X		
4. Escala abreviada del desarrollo.	X		
5. Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años.		X	No se tienen estas pruebas
6. Instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas.		X	No se tienen estos registros
Si ofrece programas de planificación familiar cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.	X		
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el ambiente de almacenamiento central de residuos, cuentan con sistema de pesaje y registros de control de la generación de residuos		X	Se tiene contactado con prestador externo

FIRMA DE VERIFICADOR:



FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:





UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS-Indigeno ERIC

Fecha de la Verificación: 6 de junio / 2013

Nombre(es) de Verificador(es): Mayra D. Burbano - Jhon Edwin Atanaco - Jamilton Rodriguez
- Lucia Fabiola Vidal

PROTECCION ESPECÍFICA Y DETECCION TEMPRANA

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	De acuerdo con la oferta en salud: Contar con las profesiones u oficios que se requieran para la prestación del servicio. De acuerdo con el programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	X			Programas atendidos por profesional de enfermería
	El talento humano cuenta con certificación de formación en las estrategias clínicas comunitarias y locales de intervención social, así como los programas y lineamientos políticos y normativos vigentes de acuerdo con el perfil.		X		
	Si oferta vacunación, los auxiliares de enfermería cuentan con la Norma de Competencia Laboral de Administración de inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.				X
Infraestructura- Instalaciones Físicas - Mantenimiento	Dotacion basica para consultorio médico, camilla, tensiometro, fonendoscópio, equipo de órganos de los sentidos, (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología.), Martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebe según sea el caso.	X			
Dotación- Mantenimiento	Adicional de lo exigido en consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	X			
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro:			X	
	1. Para atención intrahospitalaria: oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., tallímetro, ambú, cinta métrica, disponibilidad de monitor de signos vitales, sillas con espaldar y brazos por cada paciente canguro, faja de soporte para mantenimiento de la posición canguro por cada paciente.				X
	Para atención ambulatoria: para la consulta colectiva oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., tallímetro, cinta métrica, termómetro, equipo de órganos, ambú, sillas de sala de espera lavables, mesa de examen médico, lavamanos o dispensadores de soluciones asépticas			X	
Procesos Prioritarios	Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública definidas en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		X		No hay evidencia de implementación de la normas técnicas para protección específica y detección temprana
	En todos los grados de complejidad, donde se ofrezca atención al recién nacido, se deberá contar con el Programa Madre Canguro con el fin de iniciar el manejo según protocolo, si no se oferta éste programa, se remitirá el paciente al lugar donde se cuente con ésta oferta y se pueda continuar con el manejo. El traslado del menor, se realizará observando las recomendaciones de dicho programa.				X
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios, adicionalmente, cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas que se ofrecen según lo establecido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		X		
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con Historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer.				X

FIRMA DE VERIFICADOR:

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indigena CRIC

Fecha de la Verificación: 6 de junio de 2013

Nombre(es) de Verificador(es): Maryra A. Burbano - Jhon Edwin Polanco - Jamillón Rodríguez - fabiolo Vidal.

CONSULTA EXTERNA MEDICINA ALTERNATIVA

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	Profesional de la medicina que acredite la respectiva certificación académica de cada una de las medicinas alternativas ofertadas, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, adquirida en posgrado ó mediante la certificación de la formación específica.		X		
Infraestructura	Aplica lo exigido en consulta externa general.		X		Paredes con humedad, pintura no lavable
Dotación	Aplica lo exigido en consulta externa general.	X			
	Para Ayurveda:			X	
	Adicional a lo exigido en todos los servicios:				
	1. Camilla para los dharas (con desagüe, la cual debe ser de fácil limpieza)				
	Para Neuralterapia:				
	1. Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor.	X			
	2. Contenedor especial para desechar las agujas.	X			
	Equipo básico de urgencias para control de reacciones anafilácticas: con los medicamentos, soluciones, elementos médicos, que garantice el manejo de una reacción anafiláctica.	X			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Lo exigido en todos los servicios.		X		Lo expuesto en todos los servicios
	Para homeopatía:				
	1. Los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de homeopatía, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento inicial o inmediato durante la consulta.	X			
	Para acupuntura:			X	
	1. Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables, contenedor especial para desechar las agujas.				
	2. Moxas y ventosas.				
	3. Electroacupuntor, en caso de que el profesional de la salud lo ofrezca como método terapéutico.				
	4. El servicio podrá contar con productos herbarios y derivados naturales para suministrar directamente al paciente.				
	Para Naturopatía:			X	
	1. Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo exigido en todos los servicios.				
	2. El servicio podrá contar con productos herbarios y derivados naturales para suministrar directamente al paciente.				
Para Ayurveda:			X		
1. los médicos que ofrezcan o presten servicios de medicina ayurveda, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos ayurvédicos (producto terminado) específicos que requieran para iniciar el tratamiento.					
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios		X		Lo expuesto en consulta en todos los servicios
	Cada Medicina Alternativa, debe contar con las indicaciones y contraindicaciones propias de las mismas.		X		No se tienen documentadas estas indicaciones y contraindicaciones
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo exigido en todos los servicios		X		Lo expuesto en todos los servicios

FIRMA DE VERIFICADOR:

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena CRIC - Morales Cauca

Fecha de la Verificación: 6 de junio de 2013

Nombre(es) de Verificador(es): -Maura Alejandra Borbano, -Thon Edwin Polanco, -Jamilton Rodriguez, -Lidia Fabiola Vidal

CONSULTA EXTERNA

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.		X		
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.			X	
	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes.			X	
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:				
	1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial	X			
	2. Consultorios	X			
	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.	X			
	El consultorio cuenta con:				
	1. Área para entrevista	X			
	2. Área para examen cuando aplique.	X			
	3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.	X			
	Consultorios en los que se realicen procedimientos				
	Cuentan con área con las siguientes características:	X			
	1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos			X	
	2. Ventilación natural y/o artificial.	X			
	3. Iluminación natural y/o artificial	X			
	4. Lavamanos	X			
	5. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.			X	
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos				
	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida.		X		Falta señalización
	1. Lavamanos	X			
	2. Mesón de trabajo que incluye poceta.	X			
	3. Ventilación natural y/o artificial.	X			
4. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección	X				
5. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.		X		Las paredes de sala de procedimientos presentan humedad. La pintura no es lavable	
6. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección		X		No cuentan con pintura lavable	
7. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia	X				
8. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.	X				
Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X				
Dotación básica para consultorio médico: camilla, bajalenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.	X				

Dotación	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.			X	
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con:				
	1. Camillas rodantes con freno y con barandas		X		La camilla no cuenta con freno ni barandas
	2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.	X			
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.			X	
Si realiza consulta de optometría:					
Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.			X		
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.		X		Lo expuesto en todos los servicios
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con:				
	1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud.		X		No se cuenta con las guías
	2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		X		No se tiene claro el proceso de remisión a programas
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con:				
	1. La relación de procedimientos que se realizan.		X		No se tienen realcionados los procedimientos que se realizan
	2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores.		X		No se tienen documentados estos criterios
	3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.		X		No se tienen documentados los protocolos
	4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.		X		Se dan recomendaciones pero no se tiene registro de estas
	5. Guías de manejo de patologías de urgencia.		X		No se tiene las guías
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con:			X	
	1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención.				
	2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico.				
	3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización.				
4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.					
Si realiza procedimientos, deberá contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Deberá entonces contar con disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental ó dispositivos que utilice.		X		No se cuenta con manual de buenas prácticas	
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.		X		Falta hora de atención, hay siglas, espacios en blanco, letra no legible
Interdependencia de Servicios	Si realiza procedimientos disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen	X			Se tiene disonibilidad de esterilización pero se está realizando en el esterilizador del servicio de odontología

FIRMA DE VERIFICADOR: _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA: _____



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena - ORIC

Fecha de la Verificación: 06 de Junio 2013

Nombre(es) de Verificador(es): Mayra Burbano, Edwin Polanco, Jamilhon Rodriguez, Lucio F. Vidal

ODONTOLOGÍA

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general ú odontólogo especialista de acuerdo con la oferta de servicios.	X			
	Para implantes odontológicos, con utilización de dispositivos médicos, se cuenta con especialistas en implantología oral ó cirugía maxilofacial ó periodoncia ó endodoncia ó prostodoncia.			X	
	Podrá tener disponibilidad de auxiliar de odontología y/o de salud oral o higienista oral.	X			
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana podrá tener disponibilidad de higienista oral o auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.	X			Se realizan promedio diario 10 controles de placa, sellantes 10 controles, detartraje 6 controles, y fluor NA
	Si cuenta con toma e interpretación de radiografías odontológicas, el odontólogo será el responsable del servicio. La toma podrá realizarse por el odontólogo, auxiliar en odontología, auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.			X	
Infraestructura	Cuenta con un ambiente exclusivo, delimitado y señalizados con las siguientes características:				
	1. Sala de espera	X			
	2. Disponibilidad de servicio sanitario discriminado (podrá ser compartido con otros servicios de carácter ambulatorio)	X			
	El consultorio odontológico cuenta con:				
	1. Área de entrevista.	X			se encuentra en el área de higiene oral
	2. Área para el procedimiento odontológico.	X			
	3. Lavamanos por consultorio (En caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.)	X			Falta en el lavamanos, dispensador de jabon y alcohol glicerinado, toallas desechables
	4. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.		X		el area es compartida con el area de lavado de manos, no cuenta con poceta para lavado de instrumental
	5. Área independiente para disposición de residuos.	X			cuenta con area y recipientes rojo verde y gris para almacenamiento de residuos.
	6. Ambiente para uso exclusivo de elementos de aseo que incluye poceta.		X		existe en el área un estante de almacenamiento sin poseta
	El ambiente para consulta odontológica con más de una unidad cuenta con:				
	1. Área para entrevista mínimo 1 por cada 2 unidades	X			no se tiene delimitada el área
	2. Área para el procedimiento odontológico	X			
	3. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas).	X			falta delimitacion
4. Barrera física fija o móvil entre las unidades.	X			barrera fisica fija	
5. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización, No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio.		X		no cuenta con espacio independiente para esterilizacion, ademas todo el equipo manejado en la clinica es esterilizado en este lugar	
6. Área independiente para disposición de residuos.	X			no se encuentra delimitado	
1. Unidad Odontológica:	- Sillón con cabecera anatómica,	X			
	- Escupidera,	X			
	- Lámpara odontológica de luz fría,	X			
	- Bandeja para instrumental,	X			
	- Eyector,		X		cuenta con eyector, pero no se encuentra en funcionamiento a causa de la falta de agua en las instalaciones
	- Jeringa Triple.	X			

Dotación	- Módulo con: Acople para piezas de mano y micromotor y Contra-ángulo.	X			
	2. Negatoscopio	X		se encuentra incorporado a la unidad odontológica	
	3. Compresor de aire.	X		cuentan con 2 compresores de aire, sin embargo, hace falta mantenimiento de uno de ellos	
	El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporado en la unidad.	X			
	Dotación de equipos según el método de esterilización definido	X			
	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización día, los cuales se componen de:				
	1. Espejos bucales,	X			
	2. Exploradores,	X			
	3. Pinzas algodonerías	X			
	4. Jeringas, cámpulas	X			
	Disponibilidad de:				
	1. Sondas periodontales,			X	no se realiza tratamiento de conducto
	2. Cucharillas y/o excavadores.		X		
	3. Jeringas, cámpulas.	X			
	Se dispone mínimo del siguiente instrumental para operatoria:				
	1. Aplicador de dycal,	X			
	2. Condensador FP3 o empacadores,	X			
	3. Porta amalgama,	X			
	4. Opcional Bruñidor y/o cleoide-discoide,	X			
	5. Opcional Espátulas inter-proximales,	X			
	6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes	X			
	Instrumental para endodoncia:				
	1. Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.	X			
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica:				
	1. Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí	X			
	Instrumental para periodoncia:				
	1. Curetas.	X			
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional.	X			
	En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.			X	
	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.	X			
Si en el consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con: equipo de rayos X correspondiente, con 2 delantales plomados ó 1 según especificación del equipo.			X	no se presta el servicio de radiología	
Procesos Prioritarios	1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.	X		Guías completas, sin embargo falta actualización.	
	2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc, conforme a la especialidad ofertada.	X		Guías completas, sin embargo falta actualización.	
	3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados.		X		unicamente se realiza educacion y se brinda informacion de manera verbal, no hay folletos de informacion a los pacientes y recomendaciones
	4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes.	X			
	5. Si en consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con protocolo para la toma de rayos X.			X	
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios			se anexa en HC- odontología	
Interdependencia	1. Imagenología en las especialidades requeridas	X		no se lleva registro de envío de pacientes a RX	
	2. Esterilización.			X	
	3. Transporte especial de pacientes, cuando se realicen procedimientos bajo			X	

FIRMA DE VERIFICADOR: 

FIRMA DE QUIEN RECIBÉ LA VISITA:  Armer Tulia Chicaguana



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena CRIC

Fecha de la Verificación: 6 de junio / 2013

Nombre(es) de Verificador(es): Maysa A. Borbano - Jhon Edwin Polano - Jamilton Rodríguez - Cecilia Fabiola Vidal

LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD

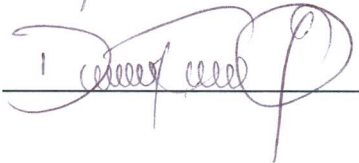
ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	Cuenta con bacteriólogo o médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico, además, podrán contar con personal profesional con certificado de la formación en la competencia de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico y con auxiliar(es) de laboratorio clínico.	X			
	Si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área, cuenta además de lo anterior con bacteriólogos especializados o con certificado de la formación en la competencia del procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio			X	
	En los servicios de hospitalización, urgencias y quirúrgicos, la enfermera ó los auxiliares de enfermería cuentan con certificado de la formación en la competencia de la toma de muestra de los pacientes del servicio.			X	
	Si el servicio se presta en zonas dispersas, el personal puede ser manejado en disponibilidad siempre y cuando garantice oportunidad en la respuesta al llamado.			X	
	Si ofrece el servicio dentro de una oferta de trasplante de órganos, debe contar con certificación de formación en el manejo de sistemas de genes ligados codominantes.			X	
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características:				
	1. Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios)	X			
	2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes, se acepta unidad sanitaria de uso mixto.	X			
	3. Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.		X		
	4. Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:				
	- Secciones o áreas separadas e identificadas.		X		Ne se cuenta con delimitación de areas
	- Área administrativa,			x	La papelería se diligencia en el meson donde se encuentra el microscopio
	- Mesones de trabajo.	X			
	- Ducha manual o lavajojos.		X		
	- Lavamanos.	X			
- Espacio para lavado de material	X				
- Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta.			X		
- Iluminación natural y/o artificial.	X				
- Ventilación natural y/o artificial.	X				
Dotación	Baja, mediana y alta complejidad				
	Todos los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen	X			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Además de lo definido en toma de muestras y todos los servicios				
	1. En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos para pruebas de tamizaje.			X	
	Además cumplirán con la normatividad vigente en reactivo vigilancia			X	
	1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.		X		
	2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.		X		
	3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras.	X			Se cuenta con los manuales en medio magnetico
	4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.	X			
	5. Manuales de manejo y limpieza de equipos.	X			

Procesos Prioritarios	6. Manual de esterilización si aplica			X	
	7. Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.		x		
	8. Protocolos que incluyan acciones en radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la Institución.			X	
	9. Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ese servicio.		X		
	10. Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.		X		
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:				
	1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, exámenes ordenados y pruebas realizadas.	X			
	2. Registro de validación de pruebas y ensayos.	X			
	3. Formato de reporte de resultados.	X			
	4. Registro de control de calidad interno y externo.		X		
	5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.			X	
6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.		X			
Interdependencia	Esterilización cuando aplique.			X	

FIRMA DE VERIFICADOR:



FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:





UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena CRIC Fecha de la Verificación: 6 de junio

Nombre(es) de Verificador(es): - Mayra A. Burbano - Jhon Edwin Blanco - Jamilton Rodriguez
- Lexia Fabiola Vidal

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
Talento Humano	Bacteriólogo quien lidera el servicio y podrá contar con auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería con certificación de formación en toma de muestras, siempre bajo la supervisión del bacteriólogo.	X				
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características.					
	1. Sala de espera (puede ser compartida con otros servicios).	X				
	2. Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.		X			
	3. Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material. En ésta no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierta con materiales lavables.	X				
	4. Mesón sólido para la centrifuga.	X				
	5. Lavamanos.	X				
	6. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, los cuales pueden estar compartidos con otros servicios.	X				
	Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. (Aplica para toma de muestras ubicadas en sedes independientes al laboratorio clínico).		X			
Dotación	Los equipos necesarios según las muestras que tomen.	X				
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios:					
	1. En el servicio se cuenta con los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento cuando aplique.			X		
Procesos Prioritarios	1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras	X			Se tiene solo en medio magnetico	
	2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.	X				
	3. Manual gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.	X				
	4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.	X				
	5. Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio.	X				
	6. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.			X		
	7. Protocolo de empaque, embalaje y transporte de muestras.			X		
Historia Clínica y Registros	1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados.	X				
	2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico si aplica.			X		
	3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.				X	La bacteriologa es la encargada de tomar y procesar las muestras
	4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.	X				Se lleva los registros en cuadernos
	5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.	X				
	6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.			X		
Interdependencia	Cuenta con Laboratorio clínico de referencia	X			Si con el laboratorio Lorena Vejarano en la ciudad de Popayan	

FIRMA DE VERIFICADOR: _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA: _____



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPB Indígena CRIC

Fecha de la Verificación: 6 de junio de 2013

Nombre(es) de Verificador(es): - Mayra A. Burbano - Jhon Edwin Palanco - Jamilton Rodriguez
- Lucía Fabiola Vidal

TAMIZACION PARA CANCER DE CUELLO UTERINO

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Talento Humano	Para toma de citología de cuello uterino, cuenta con médico ó enfermera ó auxiliar de enfermería ésta última sólo en aquellos lugares donde se demuestre que no existe médico ni enfermera, adicionalmente certifica entrenamiento en la realización del procedimiento.	X			Procedimiento realizado por el profesional de enfermería
	Para la toma de citología de cuello uterino más prueba de ADN VPH, se cuenta con Médico ó Enfermera ó Auxiliar de Enfermería. Ésta última solo podrá realizar el procedimiento en los sitios donde se demuestra que no existe enfermera ni médico, adicionalmente certifica la formación en el procedimiento.			X	
	Para la técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por Médico o Enfermera.			X	
Infraestructura	Toma de muestras ginecológicas o citologías, cuenta con las siguientes características:	X			
	1. Ambiente físico Independiente y delimitado.	X			
	2. Unidad sanitaria.	X			
	Ventilación e iluminación natural y/o artificial.	X			
Dotación	Cuenta con:				
	1. Camilla con estribos	X			
	2. Lámpara de cuello de cisne o su equivalente	X			
	3. Escalerillas	X			
	4. Mesa para dispositivos	X			
	5. Bata para el paciente	X			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con:				
	1. Espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización y posibilidad de contar con opciones de tamaños.	X			
	2. Citofijador especial para células. La laca no es un citofijador.	X			
	3. Cepillo endocervical, espátula, asépticos y desechables.	X			
	4. Lámina portaobjetos	X			
	5. Lápiz de grafito o de punta de diamante para rotular el extremo de la lámina.	X			
	6. Kits de de toma de pruebas de ADN – VPH cuando se oferten.			X	
	7. Gradillas que garanticen el almacenamiento d las muestras.		X		
8. De acuerdo con la oferta se deberá contar con la dotación definida en el protocolo de atención.		X			
Procesos prioritarios	1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.		X		
	Procedimiento de control y entrega de resultados				
Historias Clínicas	1. Registro diario de muestras tomadas.	X			
	2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó.		X		Se cuenta con registro de resultados y oportunidad de citología, pero no se tiene registro de protocolos
	3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.	X			Se encuentra en la sede principal
	Registro de Control de Calidad de la toma de muestras y medidas correctivas		X		
Interdependencia	Esterilización cuando se reutilicen los espéculos	X			Se esteriliza equipo para inserción de DIU

FIRMA DE VERIFICADOR:

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:



UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN
INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
RESOLUCIÓN 1441 06 DE MAYO DE 2013



Institución: IPS Indígena. CRIC.


Fecha de la Verificación: 6 de Junio-2013.

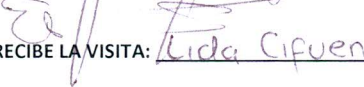
Nombre(es) de Verificador(es): Maysa A. Burbano - Jhon Edwin Robeco, Jamilton Rodríguez, Lucía F. Vidal.

SERVICIO FARMACEÚTICO DE BAJA COMPLEJIDAD

ESTANDAR	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
Talento Humano	Para instituciones hospitalarias: Cuenta con químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia.			X	Es una IPS que se encuentra en un área dispersa	
	En zonas dispersas se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. El personal será de carácter presencial	X				
	Para instituciones ambulatorias: cuenta con, tecnólogo en regencia de farmacia o auxiliar en servicio farmacéutico de carácter presencial	X				
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida.		X		no hay delimitación ni señalización de circulación restringida	
	Condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante de medicamentos y dispositivos médicos		X		se puede observar que se cuenta con un termohigómetro, sin embargo al momento de la visita de verificación este se encontraba en el límite superior de temperatura según la norma. (25.7°C), lo que indica que no es un área apta para el almacenamiento de medicamentos	
	En caso de que se realice reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, nutrición parenteral o medicamentos citostáticos; las áreas y/o ambientes cuentan con lo exigido para las buenas prácticas de elaboración, previstas en la normatividad vigente.				X	
	Área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.				X	
	Dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.				X	
	Si se trata de servicios ambulatorios pueden ser independientes o pertenecer a una IPS	X				
Dotación	La dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.	X				
	Equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío			X	no se cuenta con nevera para refrigeración de medicamentos que así lo requieran	
	Termómetros, termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, debidamente documentado y gestionado.	X				
Procesos Prioritarios	El servicio farmacéutico ambulatorio Cuenta con:					
	1. Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin.			X	no se encuentra al momento de la visita de verificación manuales de procedimientos y procesos	
	2. Normas explícitas sobre restricciones para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.		X		no se cuentan normas para la restricción de la formulación	

3. Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.		X		no se observa informacion visible que prohíba la asesoría farmacológica diferente al químico farmaceuta
4. Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial.			X	
5. Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.	X			

FIRMA DE VERIFICADOR:  _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:  Lidia Cifuentes _____