



ortodoncia
para todos

Popayán, 18 de noviembre de 2011

Adriana Marcela Mosquera Cotazo

Diego Julián Bravo Muñoz

Estudiantes de Auditoria y garantía de la calidad con énfasis en epidemiología

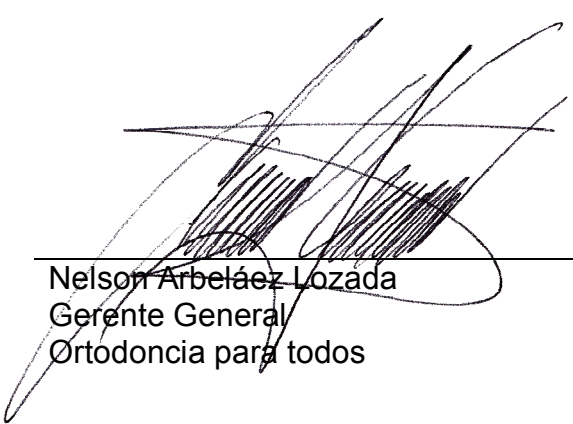
Universidad del Cauca en convenio con la Universidad EAN

L. C.

Cordial Saludo:

Por la presente, Ortodoncia para Todos les da la Bienvenida y agradece su interés en la aplicación de su proyecto de investigación en nuestras instalaciones, con el cual nos beneficiaremos mutuamente.

Agradecemos su atención y colaboración.



Nelson Arbeláez Lozada
Gerente General
Ortodoncia para todos

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN

1. RECURSOS HUMANOS.

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.1	TODOS LOS SERVICIOS	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 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.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios en la entidad independientemente del tipo de vinculación. ✓ Solicite las hojas de vida del personal relacionado en el listado. ✓ Verifique que todo el personal de la relación cuente con hoja de vida. ✓ Verifique que en las hojas de vida se cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el cargo para que fue vinculado. ✓ Verifique que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica. Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. ✓ Si el número de personas de la relación del personal asistencia es mayor a 100 solicite al menos el 10% de las hojas de vida de cada uno de los siguientes tipos de profesional: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos (Generales y especialistas) ✓ Enfermeras profesionales. ✓ Auxiliares de enfermería. ✓ Otros profesionales (Odontólogos, bacteriólogos, instrumentadoras, sicólogos, terapeutas, entre otras). Si en alguna de las hojas de vida revisadas se incumple con alguno de los requisitos para el ejercicio de la profesión u oficio,
1.2	TODOS LOS SERVICIOS	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.	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO						
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.3	TODOS LOS SERVICIOS	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.	X			<p>revise el total de las hojas de vida. Con el listado de servicios declarado por la entidad y la relación de personal entregada por la institución, verifique que la entidad cuenta con el recurso humano asistencial y el respectivo entrenamiento exigido para cada servicio definido en las tablas de detalle por servicio de este estándar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue sobre las actividades docente asistenciales que se realizan en la entidad <ul style="list-style-type: none"> - Profesiones u oficios que realizan prácticas de pregrado o postgrado con atención directa a los pacientes. - Áreas de la institución en donde se realizan éstas prácticas. - Mecanismos de supervisión de profesionales legalmente autorizados para prestar los servicios. ✓ Verifique en historias clínicas al azar, que las conductas que se adopten por personal en entrenamiento sean siempre supervisadas.
1.4	TODOS LOS SERVICIOS	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.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el documento que establezca el procedimiento definido por el prestador para la selección de recurso humano asistencial y verifique que incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación. ✓ Solicite el documento que define el procedimiento de identificación del personal que ingresa a la institución y verifique que incluye la clasificación en personal autorizado para el ejercicio de la profesión u oficio, el personal en entrenamiento y

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO						
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.5	TODOS LOS SERVICIOS	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.	X			<p>los visitantes. Verifique que los servicios de vigilancia cumplen con los procedimientos definidos de identificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el nombre y la identificación de la persona que no cumple con el estándar y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Durante la visita a las áreas asistenciales verifique que el recurso humano que se encuentre presente, está incluido en el listado suministrado inicialmente de personal vinculado a la institución. ✓ Identifique los posibles riesgos. <p>La dosimetría personal podrá realizarse con dosimetría de lectura diferida de cualquier tipo reconocida por el ICRP (Comisión Internacional de Protección Radiológica) con periodicidad mensual, bimensual o trimestral según la frecuencia de exposición y la tecnología utilizada. Dosímetros adicionales de lectura directa podrán ser usados para las prácticas de más riesgo, conservando los registros de cada una. O dosimetría de lectura directa conservando los registros de cada una. La lectura de los dosímetros de lectura diferida deberá ser realizada por entidades con licencia</p>
1.6	TODOS LOS SERVICIOS	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.			X	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO						
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.7	TODOS LOS SERVICIOS	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.			X	
1.8	TODOS LOS SERVICIOS	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.	X			
1.9	TODOS LOS SERVICIOS	Para hospitalización psiquiátrica, no aplican los estándares de hospitalización.			X	
1.46	CONSULTA DE ODONTOLÓGIA GENERAL	Odontólogo. Si toma radiografía odontológica especializada (panorámica y digital) deberá contar con entrenamiento certificado. Si cuenta con auxiliar y es el responsable de la toma de radiografía odontológica este también deberá contar con entrenamiento certificado.	X			

para prestación de servicios de dosimetría personal expedida por el Ministerio de Minas y Energía a excepción de la dosimetría de lectura directa que podrá ser realizada por la misma Institución la cual debe contar con el certificado de calibración del equipo de lectura directa expedida por Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin.

✓ Los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de los rayos X deberán ser avalados por las Secretarías Departamental o Distrital de Salud y los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de fuentes radiactivas deberán ser avalados por el Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin.

Los consultorios odontológicos con servicio de radiografía dental, deberán tener vigilancia radiológica mediante dosimetría personal, con lectura de periodicidad mínima bimensual.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO						
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.47	CONSULTA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación. Si toma la radiografía odontológica especializada (panorámicas y digital) este deberá contar con entrenamiento certificado en el tema. Si cuenta con auxiliar y es el responsable de la toma de radiografía odontológica este deberá contar con entrenamiento certificado.	X			
1.48	HIGIENE ORAL	Odontólogo o higienista oral, éste último bajo la supervisión del odontólogo.	X			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.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS – MANTENIMIENTO.

2. INSTALACIONES FÍSICAS								
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.1	TODOS SERVICIOS	LOS	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.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si presta servicios hospitalarios y quirúrgicos verifique que en la edificación sólo se presten servicios de salud. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales
2.2	TODOS SERVICIOS	LOS	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.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones generales de las áreas de hospitalización definidas en el detalle por servicios. ✓ Si la institución cuenta con menos de 30 cuartos de hospitalización, verifique las condiciones en 10 de ellos. Si son más de 30, verifique al menos el cumplimiento de las condiciones en el 30% de las habitaciones. Si encuentra que en al menos una de ellas no se cumplen las condiciones, verifique todas las habitaciones. Identifique si la institución cuenta con mas de una unidad de cuidados especiales (cuidado básico intermedio o intensivo neonatal, pediátrico o de adultos o unidad de quemados), y verifique el cumplimiento de las condiciones en todas ellas.
2.3	TODOS SERVICIOS	LOS	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique todas las áreas quirúrgicas, obstétricas, de procedimientos y servicios de

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
							MODO DE VERIFICACIÓN
2.4	TODOS SERVICIOS	LOS	<p>En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales, cada uno de estos servicios debe estar separado con barreras físicas.</p> <p>En casos de imposibilidad de sustitución o reemplazo de los techos de las áreas donde se realicen procedimientos, podrán ser sometidos a proceso de recubrimiento o enchape, con materiales impermeables, sólidos, de superficie lisa, resistentes a factores ambientales.</p>			X	<p>apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones en todas ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de consulta externa y urgencias y verifique las condiciones en todas ellas. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el incumplimiento, especificando el servicio, área, número de cama, número de habitación piso, área de la institución, en donde se incumple el requisito. ✓ Observe si durante la visita están funcionando normalmente los servicios de energía, comunicaciones, acueducto y alcantarillado. ✓ Indague si la institución cuenta con una fuente de energía de emergencia y de qué tipo. ✓ Entreviste al responsable de su operación e indague por la capacidad de respuesta del sistema alternativo de energía. ✓ Indague si se presentan fallas frecuentes en el suministro de estos servicios y su impacto sobre la prestación de los servicios. ✓ Indague si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del sistema alternativo de energía. ✓ Corrobore esta información durante el recorrido por los servicios citados en el criterio, e identifique posibles riesgos. ✓ Verifique que la institución no esté construida en terrenos con riesgo inminente de inundación, deslizamiento, avalancha, erupción volcánica u otros similares, y que no se encuentra próxima a zonas de alto riesgo biológico, industrial o de otra índole, que generen riesgos incorregibles de contaminación para sus instalaciones.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS								
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.5	TODOS SERVICIOS	LOS	En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias, servicios de transfusión, servicio de urgencias, servicio de odontología y en las demás donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.	X				
2.6	TODOS SERVICIOS	LOS	Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, radioterapia, servicios hospitalarios cuenta con fuente de energía de emergencia.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS								
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.7	TODOS SERVICIOS	LOS	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X				
2.8	TODOS SERVICIOS	LOS	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.9	TODOS LOS SERVICIOS	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, ya sea Independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.			X		
2.10	TODOS LOS SERVICIOS	La tabla detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.	X				
2.11	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.12	TODOS LOS SERVICIOS	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.		X			
2.13	TODOS LOS SERVICIOS	En instituciones que prestan servicios de hospitalización, urgencias, UCI y unidad de quemados, en todas las complejidades deben contar como mínimo con un depósito de cadáveres con buena ventilación.			X		
2.29	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	Debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en el cual podrán funcionar varias unidades odontológicas. Cuando posean más de tres unidades odontológicas, deberán contar con una zona para esterilización, a menos que la IPS cuente con una central de esterilización. Además de las condiciones	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		definidas para consulta externa, debe contar con pocetas para el lavado de instrumental lavamanos para toda el área. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, todas las paredes, pisos y áreas de cielos rasos expuestas al haz, disponen de barreras primarias. Tiene sala de espera con unidad sanitaria. Consultorio con espacio cerrado con ambientes separados para entrevista del paciente y la realización de procedimientos. Debe contar con lavamanos y pisos resistentes y lavables. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso odontológicos expedida por la dirección territorial. Para radiografías panorámicas y otras radiografías odontológicas especializadas (no incluye periapicales) cumplirá con lo solicitado en infraestructura para el servicio de radiología.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO.

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.1	TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el inventario de equipos de la institución, donde se incluyan todos los elementos con que cuente el prestador. ✓ Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, solicite las hojas de vida de los equipos que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.
3.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar 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. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ En las hojas de vida de los equipos verifique que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales. ✓ Verifique en las mismas hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO								
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.3	TODOS LOS SERVICIOS	LOS	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.			X		hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales. ✓ Verifique la existencia de los equipos y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida. ✓ Para la verificación de los carros de paro, verifique sus contenidos con base en el listado de elementos que la institución tiene definidos.
3.4	TODOS LOS SERVICIOS	LOS	En los servicios de hospitalización la dotación podrá garantizarse para cada piso.			X		✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el equipo que no cumple con el estándar, la referencia del equipo, y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ En el recorrido por la institución seleccione al menos 3 equipos biomédicos, solicite los manuales correspondientes y verifique en la hoja de vida que se están siguiendo las recomendaciones de mantenimiento y calibración establecidas por el fabricante ✓ Identifique posibles riesgos.
3.22	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL ESPECIALIZADA	DE Y	Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, espejo de mano, bandeja para	X				.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. Piezas de mano con: Airotor, micromotor, contra-ángulo; compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío estéril, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodoneras, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. Dispone también del siguiente Instrumental para operatoria: Aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor, pinza gubia, portabanda y portamatriz y o cleoide, discoide. Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, tiranervios, limas, dentímetro. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: Sonda					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		periodontal, dentímetro, periostótomo y curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. Delantal en plomo o su equivalente, para el profesional, para los niños, hombres y mujeres en edad fértil solo si toma rayos X.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.1	TODOS LOS SERVICIOS	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite los procesos que el prestador haya definido y tenga documentados para la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de los principales medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que utilice directamente relacionados con riesgos en la prestación de servicios asistenciales. ✓ Verifique que el proceso de adquisición incluye la verificación del registro expedido por el INVIMA. ✓ Verifique que el proceso de almacenamiento identifica las condiciones de conservación generales y particulares de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos que deben cumplirse incluyendo el control de fechas de vencimiento y las actividades para garantizar esas condiciones. ✓ Verifique que el prestador tiene identificados los medicamentos y dispositivos médicos que requieren condiciones especiales de transporte (por ejemplo las redes de frío para insumos biológicos) y tiene definidas las actividades para garantizar su cumplimiento. ✓ Verifique que en los procesos de suministro de medicamentos y otros dispositivos médicos a los pacientes se definan actividades para evitar el suministro de elementos con fechas de vencimiento expiradas o dispositivos médicos que puedan estar
4.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.		X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.	X				desnaturalizados o que puedan representar un riesgo para el paciente. ✓ Verifique que se tienen definidas normas institucionales que garanticen que no se reutilicen dispositivos médicos que el INVIMA o el fabricante definan que no deben ser reutilizados. ✓ En el recorrido por las diferentes áreas de la institución verifique que se cumplen con las condiciones definidas en los procesos. ✓ Las áreas de almacenamiento garantizan las condiciones de conservación general y particular de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos. ✓ En los servicios hospitalarios no se tienen medicamentos con fechas de vencimiento expiradas. ✓ En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica no se tienen dispositivos médicos o reactivos con fechas de vencimiento expiradas. ✓ En los servicios hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico no se reutilizan dispositivos médicos asistenciales que el INVIMA o el fabricante definan que no deben serlo. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el insumo que no cumple con el estándar, la
4.4	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.		X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.5	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.			X		referencia del dispositivo médico o medicamento, y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Verifique, mediante la evaluación de 10 productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en la institución cuenten con el registro sanitario. ✓ Visite los sitios de almacenamiento de dispositivos médicos y verifique que las condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad resulten adecuadas para los diferentes tipos de productos. ✓ Corrobore la existencia de los instrumentos de medición de temperatura y humedad y los mecanismos que aplica la institución para realizar el seguimiento y control de estas variables. ✓ Verifique, mediante la evaluación de 10 productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en la institución no han expirado, de acuerdo con sus fechas de vencimiento. ✓ Identifique posibles riesgos.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
Estándar:							
Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.1	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas. La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue si los procesos asistenciales definidos en las tablas de detalle por servicios de los estándares, se tienen centralizadas o se encuentran en los servicios. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución. ✓ Con base en los servicios declarados, solicite los documentos de los procedimientos o de las guías clínicas de atención que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador. ✓ Verifique que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento. ✓ Durante el recorrido por la institución verifique en las historias clínicas que se revisen para el estándar de historia clínica, que se aplican los procedimientos o guías clínicas de atención suministradas por el prestador. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. ✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el procedimiento o guía clínica ausente o que no se aplica y si su ausencia condiciona el funcionamiento de

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.	X			<p>un área o servicio del prestador identificándola.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite los listados de las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso y los 12 procedimientos de enfermería más frecuentes por cada uno de los servicios hospitalarios, quirúrgicos, de consulta externa y emergencias. ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por la institución para divulgar las guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería entre los responsables de su aplicación. ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por la institución para controlar la aplicación de las guías clínicas de atención y de los protocolos de enfermería oficialmente adoptados.
5.3	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el recorrido por la institución corrobore, mediante algunas preguntas al azar, el grado de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre las guías, normas técnicas, protocolos y manuales de procedimientos, según el caso. ✓ Constate, mediante la evaluación de al menos 10 historias clínicas al azar, el grado de aplicación de las guías, normas técnicas y protocolos aplicados por la institución, en especial aquellas que aparecen como específicas para algunos servicios como es el caso de los servicios hospitalarios.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
			MODO DE VERIFICACIÓN				
5.4.	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.		X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por el hospital para controlar la aplicación de las normas técnicas y administrativas que haya implantado. ✓ Identifique posibles riesgos.
5.5.	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos procesos para la implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan,	X				
5.6	TODOS LOS SERVICIOS	Las IPS Hospitalarias que ofrezcan servicios de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día.			X		
5.7	TODOS LOS SERVICIOS	Los prestadores que no posean servicios de urgencias y que por sus condiciones de operación deban prestar el servicio de atención inicial de urgencias, no deberán habilitar este servicio.			X		
5.8	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.9	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.		X		
5.10	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución ofrece servicios de urgencias, cuidado intensivo e intermedio tiene establecido un procedimiento para la revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta (Código Azul), en el cual se definan los procedimientos y los equipos de profesionales en caso de que un paciente requiera reanimación cerebro-cardiopulmonar. Si ofrece programa de trasplantes tiene implementado el comité de trasplante de acuerdo con el Decreto 2493 de 2004 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.			X	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
			MODO DE VERIFICACIÓN			
5.11	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones.	X			
5.12	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con respectivo sistema de alarma cambio de tanques de agua.			X	
5.13	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución que presta servicios hospitalarios, y en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía o urgencia, cuenta con: Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución de pacientes. Guías o manuales de los siguientes procedimientos: - Reanimación Cardiocerebropulmonar. - Control de líquidos. - Plan de cuidados de enfermería. - Administración de medicamentos. - Inmovilización de pacientes. - Venopunción. - Toma de muestras de laboratorio. - Cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.			X	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.14	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios de unidad de cuidado intermedio e intensivo, además de lo anterior cuenta con: ✓ Guías para alimentación enteral o parenteral, declaración de muerte cerebral, colocación de catéter de presión intracraneana, inserción de catéteres centrales, inserción de marcapaso interno transitorio, traqueostomía, broncoscopia, toracentesis, cambio de líneas IV (centrales y periféricas), control de nutrición parenteral, anticoagulación profiláctica. ✓ Guías para anticoagulación profiláctica, marcapaso interno transitorio, Embolectomía y hemodiafiltración (solo aplica para Unidad de cuidados intensivos e intermedios adulto). ✓ Guía para: colocación de tubo de tórax, paracentesis, lavados abdominales, venodisección, embolectomía, lavado peritoneal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemodiafiltración (cuidados del paciente), lavado de fracturas, punción lumbar, protocolos de los cuidados por terapia respiratoria. ✓ Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.			X	
5.15	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios deben tener procesos documentados para el manejo interno de desechos.		X		
5.16	TODOS LOS SERVICIOS	Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reuso de dispositivos médicos ó adoptar los manuales del Ministerio de la Protección Social dentro de sus procesos prioritarios asistenciales.	X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
			MODO DE VERIFICACIÓN			
5.17	TODOS LOS SERVICIOS	Los Profesionales Independientes cumplirán lo de su competencia, según el servicio que ofrezcan.			X	
5.18	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las normas propias de: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ambulancias, urgencias, radioprotección, referencia y contrarreferencia, según los servicios que ofrezca.	X			
5.19	TODOS LOS SERVICIOS	Cuando se manejen pacientes oncológicos, deberán definir procedimientos que garanticen el manejo integral del paciente de acuerdo con el tipo de patología.			X	
5.44	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA GENERAL ESPECIALIZADA Y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guías sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas; procedimientos documentados para el manejo de residuos infecciosos y manuales de bioseguridad. ✓ Para servicios odontológicos el proceso de esterilización debe regirse por el manual de buenas prácticas de esterilización del Ministerio de la Protección Social, capítulo 3, numeral 1.6.4. Instrumentos dentales. 	X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
<p>Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).</p>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
6.1	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X				✓ Con base en los servicios declarados, solicite los registros que apliquen de acuerdo con los servicios que tienen definidos registros en el detalle por servicios de éste estándar. Verifique su existencia y que sean diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el registro ausente o que no haya sido diligenciado sistemáticamente para cada evento que aplique y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Constate que se disponen de procedimientos para la apertura y el archivo de las historias clínicas ✓ Revise los registros de actividades y escoja al azar por lo menos 10 pacientes atendidos y corrobore que estos cuentan con historia clínica en la institución ✓ Identifique posibles riesgos
6.2	TODOS LOS SERVICIOS	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				
6.3	TODOS LOS SERVICIOS	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES								
<p>Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).</p>								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
6.4	TODOS SERVICIOS	LOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X				
6.5	TODOS SERVICIOS	LOS	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.	X				
6.6	TODOS SERVICIOS	LOS	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.	X				
6.7	TODOS SERVICIOS	LOS	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS.

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
Estándar: Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.1	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios de hospitalización, obstetricia o urgencias de baja complejidad cuenta con: ✓ Laboratorio clínico. ✓ Servicio farmacéutico. ✓ Ambulancia. ✓ Radiología. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).			X		✓ Con base en la declaración de requisitos del prestador, verifique que los servicios que ofrece el prestador objeto de la visita cuentan con los otros servicios necesarios para su funcionamiento de acuerdo con lo definido en la tabla de detalle por servicios en éste estándar.
7.2	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta en especial, obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo o unidad de quemados; o urgencias de mediana o alta complejidad, además de lo exigido para baja complejidad, cuenta con servicios de: ✓ Transfusión sanguínea las 24 horas o Banco de Sangre. ✓ Quirófano. ✓ Nutrición. ✓ Terapia respiratoria. Si la institución presta el servicio de unidad de quemados u obstetricia de alta complejidad, cuenta con unidad de cuidados intensivos. La unidad de quemados debe contar con disponibilidad de servicio de fisioterapia			X		✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar, criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. ✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el servicio que ofrece y el motivo por el cual no se puede ofrecer. ✓ Identifique posibles riesgos.
7.3	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización de psiquiatría cuneta con servicios terapia ocupacional.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
Estándar: Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.4	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización pediátrica o es una institución acreditada por la OPS como amiga de la infancia, cuenta con lactario, a menos que la preparación de teteros esté contratada por fuera de la institución.			X		
7.5	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los servicios que requieran procesos de esterilización deberán contar con este servicio.			X		
7.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si ofrece quimioterapia debe contar con servicio farmacéutico de alta complejidad.			X		
7.7	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicios de hemodiálisis cuenta con servicios de laboratorio clínico, Servicio de Transfusión o Banco de Sangre Servicio Farmacéutico, nutrición, imagenología.			X		
7.8	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de transporte asistencial cuenta con una Red de Radiocomunicaciones.			X		
7.9	TODOS LOS SERVICIOS	Si ofrece cirugía oncológica cuenta con servicio de radioterapia y consulta de oncología.			X		
7.10	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios de esterilización, lactario y servicio farmacéutico, pueden pertenecer a la IPS o ser externos y contratados por la IPS, quien responderá por el buen funcionamiento de los mismos.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.1	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue si los procesos de remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución definidos en las tablas de detalle por servicios de los estándares, se tienen centralizadas o se encuentran en los servicios. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución. ✓ Con base en los servicios declarados, solicite los documentos de la remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador. Verifique que los procesos incluyen la documentación de los flujos de urgencias de pacientes al exterior de la institución y la aceptación de la entidad receptora. ✓ Verifique que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento. ✓ Durante el recorrido por la institución verifique en las historias clínicas de pacientes que hayan sido remitidos a otra institución la aplicación de procesos de remisión definidos por el prestador. ✓ Durante el recorrido por la institución corrobore, mediante algunas preguntas al azar, el grado de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre los procedimientos de referencia urgente de pacientes. ✓ Indague sobre los procedimientos adoptados por la institución para garantizar la coordinación en la prestación de este servicio. ✓ Identifique posibles riesgos.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La ficha técnica del indicador ✓ La estandarización de las fuentes. ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas. <p>Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio.</p> <p>La tabla siguiente al presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos.</p>	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue sobre los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos. ✓ Verifique que los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidas por el prestador incluyan como mínimo el seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios, tomando como base los servicios declarados y la tabla de detalle por servicios de éste estándar. <p>La verificación se realizará solicitando los resultados de las evaluaciones realizadas por el prestador: diseño e implementación de indicadores y de planes de mejoramiento.</p>

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.	X				
9.12	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones derivadas de los procedimientos realizados. ✓ Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimientos ambulatorios. 		X			

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA UNICO DE
HABILITACION EN EL COMPONENTE DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y
CIENTÍFICA, EN LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, “ORTODONCIA
PARA TODOS” POPAYÁN, AÑO 2012

DIEGO JULIÁN BRAVO MUÑOZ
ADRIANA MARCELA MOSQUERA COTAZO

PROYECTO DE GRADO

ASESOR ACADÉMICO Y METODOLÓGICO:
FONOAUDIÓLOGO. ESPECIALISTA. MARTÍN EMILIO CERÓN BURBANO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD EAN
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2012

OBJETIVO:

- Elaborar un plan de mejoramiento para el cumplimiento del sistema único de habilitación en el componente de capacidad tecnológica y científica, en la Sociedad por Acciones Simplificada, “ORTODONCIA PARA TODOS” Popayán, año 2012

CARACTERÍSTICAS DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA:

El objetivo de la Sociedad por Acciones Simplificada, “ORTODONCIA PARA TODOS”, es brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz para satisfacer las necesidades y expectativas en tratamientos de:

- Higiene Oral
- Odontología general
- Ortodoncia
- Endodoncia

MISIÓN:

Brindar a nuestros pacientes una alternativa para mejorar su calidad de vida, por razones funcionales o estéticas. Ofrecer una atención con calidad humana, servicio integral con los últimos avances en Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia, por medio de nuestra vocación de servicio y la constante actualización de los profesionales.

VISIÓN:

Seremos la mejor clínica en Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia, manteniendo nuestros estándares de calidad y eficiencia, siendo reconocidos por nuestro excelente servicio e integridad profesional.

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Cumplir el Ítem 2.12 del estándar de Instalaciones Físicas, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación	Auditor de calidad de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	25 de junio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos		Solicitando la asesoría al Arquitecto de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca para crear las áreas de aseo, y de almacenamiento de residuos hospitalarios; teniendo en cuenta las características específicas que exigen estas dos áreas y según la normatividad vigente.
Cumplir el Ítem 4.2 del estándar de medicamentos y dispositivos médicos, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.	Gerencia de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	28 de junio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos	El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, exige que las I.P.S. cumplan en su totalidad con los estándares del Sistema Único de Habilitación	Creación mediante acto administrativo de los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia; con la elaboración del proceso para reportes a los programas, periodicidad de reuniones y adherencia a la red nacional de la Sociedad ante el INVIMA.
Cumplir el Ítem 4.4 del estándar de medicamentos y dispositivos médicos, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.	Gerencia de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	28 de junio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos		Elaboración de la política escrita del no reuso de medicamentos o dispositivos odontológicos.

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Cumplir el Ítem 5.4 del estándar de Procesos prioritarios asistenciales, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.	Auditor de calidad de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	04 de julio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos		Creación del plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad dirigido en la atención al usuario y basado en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
Cumplir el Ítem 5.9 del estándar de Procesos prioritarios asistenciales, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.	Auditor de calidad de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	04 de julio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos	El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, exige que las I.P.S. cumplan en su totalidad con los estándares del Sistema Único de Habilitación	Elaboración de procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico, teniendo en cuenta el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Cumplir el Ítem 5.15 del estándar de Procesos prioritarios asistenciales, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.	Auditor de calidad de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos	04 de julio de 2012	S.A.S. Ortodoncia para Todos		Diseño de procesos documentados para el manejo interno de desechos en la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos.

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
<p>Cumplir el Ítem 9.12 del estándar de Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, del componente de capacidad tecnológica y científica, del Sistema Único de Habilitación.</p>	<p>Personal asistencial de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos</p>	<p>06 de julio de 2012</p>	<p>S.A.S. Ortodoncia para Todos</p>	<p>El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, exige que las I.P.S. cumplan en su totalidad con los estándares del Sistema Único de Habilitación</p>	<p>Creación y seguimiento a los indicadores de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia. 2. Complicaciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia.

CONCLUSION:

- De cumplir con el plan de mejoramiento la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, ofrecerá tratamientos óptimos y proporcionará mayor seguridad para la atención del paciente, generará procesos para la supervisión y seguimiento de eventos adversos, creará herramientas para laborar de mejor forma y brindará estabilidad al personal profesional, de apoyo y administrativo ya que al momento de la visita de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, no será sancionada.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Diego Julian Bravo Muroz

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1061 701 263

Nombre Completo Adriana Marcela Mosquera Cotaro

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1061 685 944

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Evaluación de los estándares de habilitación en la sociedad por acciones simplificadas "Oportunidad para todos" en el componente de capacidad tecnológica y científica Popayan, Año 2012

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizo (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: Diego Julián Bravo
FIRMA: [Firma]
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061701263
FACULTAD: Posgrados EAN
PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoría y garantía de la calidad

NOMBRE COMPLETO: Adriana Yardo Mosquera
FIRMA: [Firma]
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.061.685.944
FACULTAD: Posgrado EAN
PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoría y garantía de la calidad

NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: Junio 22 del 2012