

**AUDITORÍA EXTERNA PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES MÍNIMAS
DE HABILITACIÓN, EN UNA IPS INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.**



Enf. MAYRA ALEJANDRA BURBANO CIFUENTES

Enf. JHON EDWIN POLANCO PASAJE

Enf. YIDER JAMILTON RODRIGUEZ MUÑOZ

Enf. LUCIA FABIOLA VIDAL CHAMORRO

Investigadores

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA – UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD
CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA**

AÑO 2013

**AUDITORÍA EXTERNA PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES MÍNIMAS
DE HABILITACIÓN, EN UNA IPS INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.**

Enf. MAYRA ALEJANDRA BURBANO CIFUENTES

Enf. JHON EDWIN POLANCO PASAJE

Enf. YIDER JAMILTON RODRIGUEZ MUÑOZ

Enf. LUCIA FABIOLA VIDAL CHAMORRO

**TRABAJO PRESENTADO COMO PREYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA**

ASESOR ACADÉMICO: Mg. AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA – UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD
CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA**

AÑO 2013


Popayán, 29 de Agosto de 2013

Doctor
JORGE ERNESTO OCHOA MONTES
Director de Postgrados en Salud
Universidad EAN
Ciudad.

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación elaborado por los estudiantes MAYRA ALEJANDRA BURBANO CIFUENTES, JHON EDWIN POLANCO PASAJE, YIDER JAMILTON RODRIGUEZ MUÑOZ, LUCIA FABIOLA VIDAL CHAMORRO, de la especialización AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA, de la Universidad EAN en Bogotá, Titulado: **AUDITORÍA EXTERNA PARA LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES MÍNIMAS DE HABILITACIÓN, EN UNA IPS INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en las "normas APA y Guía estandarizada de Investigación de la Universidad EAN" y por lo tanto el Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,



AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO
Asesor del Informe Final de Investigación

CONTENIDO

TÍTULO.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
Pregunta de Investigación.....	11
OBJETIVOS	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos.....	12
MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	13
Bases conceptuales sobre calidad	13
Historia de la Calidad.....	14
Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
Tipo de estudio.....	39
Población.....	39
Área de estudio	39
Instrumento de recolección de datos	39
Procedimiento	39
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA	55

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de talento humano e infraestructura.....	42
Tabla 2. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de dotación, medicamentos y dispositivos médicos e insumos.....	44
Tabla 3. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios.....	46

RESUMEN

Objetivo: Realizar una auditoría externa para la verificación de condiciones mínimas de habilitación, en una IPS indígena del departamento del Cauca, durante el primer semestre de 2013. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento tipo cuestionario basado en la normatividad vigente en el país (Resolución 1441 de 2013). Una vez diligenciado el instrumento se digitaron las variables en el paquete estadístico Excel y posteriormente ajustados al paquete estadístico SPSS versión 10.1 para su respectivo análisis. **Resultados:** En el cumplimiento de criterios de habilitación para los estándares de talento humano e infraestructura se encontró que en un 48% se cumplía con la condición exigida. Para el caso de los criterios de habilitación correspondientes a los estándares de dotación, medicamentos y dispositivos e insumos médicos se encontró un 33,3% de cumplimiento. Finalmente, en los criterios de habilitación para los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios se obtuvo un 34,8% de cumplimiento. **Conclusión:** se encontraron inconsistencias relacionadas principalmente con ausencia de documentación exigida por la norma, fortalecimiento de procesos institucionales y mejoras en instalaciones físicas por lo que se dan recomendaciones al respecto.

Palabras clave: Auditoría, Calidad, Habilitación.

ABSTRACT

Objective: Perform an external audit for verification of conditions minimum habilitation in one indigenous IPS of Cauca department during the first half of 2013. **Methods:** We performed a cross-sectional descriptive study. For data collection instrument was designed based questionnaire type current regulations in the country (Resolution 1441 of 2013). Once filled the instrument variables were entered in the statistical package Excel and then adjusted to SPSS version 10.1 for examination. **Results:** In compliance of criteria for the standards of human talent and infrastructure found that 48% were satisfied with the condition required. In the case of habilitation criteria relating to staffing standards, drugs and devices and medical supplies found 33.3% compliance. Finally, the habilitation criteria for priority process standards, history and service records and interdependence yielded a 34.8% compliance. **Conclusion:** We found inconsistencies related primarily to the absence of documentation required by the norm, strengthening institutional processes and improvements in physical facilities so recommendations are given about.

Keywords: Audit, Quality, Habilitation.

TÍTULO

Auditoría externa para la verificación de condiciones mínimas de habilitación, en una IPS Indígena del departamento del Cauca. Primer semestre del año 2013.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud y Protección Social en su Decreto 1011 (2006), define la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

A nivel mundial, algunos países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se han interesado en realizar estudios que evidencien la situación de la calidad de sus sistemas sanitarios; es así como el Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria en Europa (2000), estimó que el 10% de pacientes hospitalizados sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos.

En el Reino Unido la tasa de eventos adversos es de 11,7% mientras que en Australia alcanza un 16,6%. Sin embargo, en Estados Unidos el estudio de la Universidad de Harvard (1984) concluyó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; y el 70% de los

eventos adversos provoca una incapacidad temporal, donde el 14% de los incidentes son mortales según lo informado en la reunión número 109 sobre calidad de la atención y seguridad del paciente en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud OMS (2001).

Para el caso de Latinoamérica, el estudio sobre prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica IBEAS (2010), realizado en los países de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, demostró una prevalencia de eventos adversos del 10,5%, que generan la muerte de los pacientes, intervenciones quirúrgicas innecesarias o estancias prolongadas en hospitalización; lo que aumenta no solo el costo de la atención sino también el riesgo de sufrir más eventos adversos. De igual forma, demostró que al menos el 60% de los eventos adversos registrados fueron evitables.

En Colombia, el Primer Informe de Calidad en la Atención en Salud INCAS (2009), muestra el panorama nacional donde se soporta un creciente interés por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS respecto al tema de la calidad en la atención, evidenciado por el aumento en el reporte de eventos adversos que alcanza una proporción del 14,56% del total de IPS en todo el país.

De la misma manera, se han logrado avances en la efectividad de la atención con resultados visibles de logro y mejora en algunas mediciones que invitan a continuar avanzando hacia referentes óptimos de desempeño y por otro lado signos visibles de alarma sobre comportamientos inapropiados y que obligan a reaccionar con contundencia para corregirlos.

En ambos casos, se advierte una brecha importante como oportunidad de mejora entre los resultados observados y los referentes óptimos de desempeño de la atención en salud, en especial, al compararlos con los países que han logrado los mejores niveles de calidad de la atención en el mundo.

Según datos del área de calidad de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, con corte a 2011 y revisados en el año 2012, se reportó un total de 1001 IPS registradas, de las cuales a 703 se les ha realizado visita de verificación de condiciones mínimas de habilitación.

Dentro de estas IPS se encuentran 26 de carácter indígena, siendo visitadas 18 de ellas. Una de esas IPS indígenas visitadas, es la Institución de Servicios de Salud Indígena IPSI, a la que le fueron retirados los distintivos de habilitación por no cumplir en su momento con dichos requerimientos de ley.

Es preciso aclarar que según lo referido por el coordinador del área de calidad del ente territorial *“en realidad la IPSI CRIC debió ser clausurada”*. Sin embargo, a la fecha, no se ha llevado a cabo este proceso.

Teniendo en cuenta el contexto anterior donde se reflejan las consecuencias de la deficiente calidad en la atención en salud, es necesario fortalecer el trabajo en las IPS que propendan por mejorar la atención en salud con el fin de minimizar los riesgos para el paciente. Este es un proceso que incluye el compromiso institucional y que inicia con el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad.

Por esta razón se hace necesario realizar una Auditoría externa para la verificación de condiciones mínimas de habilitación, en una IPS Indígena del departamento del Cauca.

Pregunta de Investigación

La IPS Indígena del departamento del Cauca cumple con las condiciones mínimas de habilitación?

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar una Auditoría externa para la verificación de condiciones mínimas de habilitación, en una IPS Indígena del departamento del Cauca, durante el primer semestre de 2013.

Objetivos Específicos

1. Identificar el cumplimiento de estándares de talento humano e infraestructura en la Institución objeto de estudio.
2. Describir el cumplimiento de estándares de dotación, medicamentos y dispositivos médicos e insumos en la Institución.
3. Identificar el cumplimiento de los estándares en procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios.

MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

Bases conceptuales sobre calidad

Existen diversos conceptos sobre calidad, sin embargo el más actual en el mundo es el referido por la norma I.S.O. 9000 (2000), que la define como el grado en el que un conjunto de características (rasgo diferenciador) inherentes cumplen con los requisitos; entendidos como las necesidades o expectativas establecidas, generalmente implícitas u obligatorias.

Roemer M.I. y Montoy Aguilar C (1988), definen la calidad en salud como el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad, y la desnutrición. Sin embargo, Álvarez (2007) la define como un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos o como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención.

Según Álvarez H. F. (2007). Se entiende entonces por calidad en la prestación de servicios de salud, las características con que prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Además, el grado de calidad es por consiguiente, la medida en

que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

Historia de la Calidad

Según Álvarez (2007), en la época primitiva el concepto mágico-religioso imperante impregnó el hacer de la salud, por lo tanto no existió el trueque ni la venta de estos servicios. Como compensación por la prestación de estos servicios, la comunidad protegía o alimentaba al brujo o chaman o escogido para establecer este dialogo con lo sobrenatural.

El método del ensayo y el error para el conocimiento empírico, llevaron a dedicar tiempo y esfuerzo en la adquisición de los conocimientos acumulados y por lo tanto a considerar un valor por la prestación de los servicios de salud, siempre y cuando estos fueran de la calidad esperada por las personas, de tal manera que recibían emolumentos considerables y sobre todo un prestigio social, tanto en el occidente como en los primeros acupunturistas en la China.

Así mismo, en la época moderna se han incorporado al saber de la calidad, elementos provenientes de otras disciplinas como la administración y la producción industrial, que como aspectos administrativos o planeación de la empresa, maneja procesos propios de la calidad.

Es preciso resaltar que según Álvarez (2007), en el habla hispana se hablan de tres acontecimientos que valen la pena resaltar: el primero desarrollado en 1960 donde el Seguro Social Mexicano inicia programas de calidad en salud. El segundo en España que en 1965,

realizan esfuerzos para la acreditación de hospitales y el tercero en Colombia en el Instituto de Seguros Sociales entre 1983 y 1988, que generó un movimiento sobre los aspectos de la calidad, que fueron consignados en el documento *Garantía de Calidad de los Servicios de Salud*.

Según lo descrito por Álvarez Heredia, Francisco (2007), en ese mismo periodo la Superintendencia de Seguros de Salud, inició un movimiento de Auditoría de los servicios de salud del Instituto de los Seguros Sociales, en donde bajo un marco sistémico se trabajaron instrumentos de Auditoría con base en variables de oportunidad y evaluación técnico científica de los procesos de atención, que concluía en la mejora de los procesos de las entidades o en la sanción de algunas de ellas.

Actualmente en Colombia la calidad en salud está normada por el Decreto 1011 (2006). Este decreto del Ministerio de Salud y Protección Social establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud SOGC, que define la calidad como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

En esta norma se determinan unos estándares o requisitos mínimos y máximos de calidad donde el componente de habilitación corresponde a los mínimos y el componente de acreditación a los máximos. De estos, las condiciones mínimas de habilitación son de cumplimiento obligatorio para todas las IPS y se encuentran normados por la Resolución 1441 (2013) que estipula tres condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

La primera condición es la Capacidad Técnico-Administrativa que exige el cumplimiento de criterios en cuanto al certificado de existencia y representación legal de las entidades de acuerdo con la naturaleza jurídica y con el sistema contable donde se verifica que la institución cuente con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública.

La segunda condición es la Suficiencia Patrimonial y Financiera referente al cumplimiento de los criterios que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

La tercera condición es la Capacidad tecnológica y Científica, entendida como las condiciones tecnológicas y científicas que tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación.

Según lo anterior, la presente investigación solo abordará las condiciones de capacidad tecnológica y científica que debe cumplir la Institución a Investigar, teniendo en cuenta la Resolución 1441 del año 2013.

Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de

servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares aplicables a la condición de Capacidad Tecnológica y Científica son siete: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia de servicios.

1. Talento Humano: Se considera como las condiciones mínimas para el ejercicio profesional y ocupacional del Talento Humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.
2. Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
3. Dotación: Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
4. Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.
5. Procesos Prioritarios: Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

6. **Historia Clínica y Registros:** Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.
7. **Interdependencia:** Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	INDICADOR
1. TALENTO HUMANO			
1.1 Autorización	Autorización expedida por la autoridad competente para ejercer la profesión u ocupación	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
1.2 Cantidad	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
1.3 Formación Continua	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
1.4 Oferta	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
1.5 Formación Profesional	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.INFRAESTRUCTURA			
2.1 Aseo	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.2 Instalaciones Eléctricas	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		
2.3 Áreas de circulación	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.4 Escaleras o rampas	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.5 Manejo Residuos	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.6 Unidades sanitarias	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.7 Servicios Básicos	La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.8 Pisos, paredes y techos	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.9 Áreas sucias	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.10 Superficies de	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán	Cualitativa	1. No cumple

trabajo	acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.		2. Si cumple
2.11 Residuos Hospitalarios	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.12 Lugar Almacenamiento Residuos Hospitalarios	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.13 Ambientes de Aseo	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.14 Laboratorio	En el servicio de laboratorio clínico, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.15 Consulta externa			
2.15.1 Sala de Espera	Cuenta con sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.15.2 Consultorios	Cuenta con consultorios	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.16 Unidad Sanitaria	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17 Consultorio			
2.17.1 Entrevista	Cuenta con área para entrevista	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

2.17.2 Examen	Cuenta con área para examen cuando aplique.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.3 Lavamanos	Cuenta con lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18 Consultorio de Procedimientos			
2.18.1 Barrera Física	Cuenta con barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.2 Ventilación	Cuenta con ventilación natural y/o artificial.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.3 Iluminación	Cuenta con iluminación natural y/o artificial	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4 Lavamanos	Cuenta con lavamanos	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.5 Mesón	Cuenta con mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19 Áreas de Procedimientos	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.1 Lavamanos	Lavamanos	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.2 Mesón	Mesón de trabajo que incluye poceta.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.3 Ventilación	Ventilación natural y/o artificial.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.4 Pisos	Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.5 Paredes	Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	procesos de uso, lavado y desinfección.		
2.19.6 Techos	Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.7 Mesa	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.8 Áreas de Observación	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.20 Consultorios de PyP	Dotación básica para consultorio médico, camilla, tensiómetro, fonendoscopio, 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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.21 Odontología			
2.21.1 Sala De Espera	Cuenta con sala de espera	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.21.2 Servicio Sanitario	Disponibilidad de servicio sanitario discriminado (podrá ser compartido con otros servicios de carácter ambulatorio)	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.22 Consultorio Odontológico			
2.22.1 Entrevista	Cuenta con área para entrevista	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.22.2 Procedimientos	Área para el procedimiento odontológico.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.22.3 Lavamanos	Lavamanos por consultorio (En caso de contar el	Cualitativa	1. No cumple

	consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional)		2. Si cumple
2.22.4 Esterilización	Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.22.5 Residuos	Área independiente para disposición de residuos.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.22.6 Aseo	Ambiente para uso exclusivo de elementos de aseo que incluye poceta.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.23 Farmacia	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.24 Condiciones de almacenamiento farmacia	Condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante de medicamentos y dispositivos médicos.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17 Toma de Muestras	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.1 Sala de Espera	Sala de espera (puede ser compartida con otros servicios).	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.2 Cubículo	Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.3 Mesón	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.4 Mesón sólido	Mesón sólido para la centrifuga	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.5 Lavamanos	Lavamanos.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.6 Unidad sanitaria	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, los cuales pueden estar compartidos con otros servicios.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.17.7 Aseo	Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que	Cualitativa	1. No cumple

	incluye poceta. (Aplica para toma de muestras ubicadas en sedes independientes al laboratorio clínico)		2. Si cumple
2.18 Laboratorio Clínico	Cuenta con los siguientes espacios	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.1 Sala de espera	Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios)	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.2 Unidad sanitaria	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.3 Recepción de Muestras	Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4 Procedimientos			
2.18.4.1 Separación	Secciones o áreas separadas e identificadas.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.2 Área Administrativa	Área administrativa	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.3 Mesón	Mesones de trabajo.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.4 Ducha	Ducha manual o lavaojos.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.5 Lavamanos	Cuenta con lavamanos	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.6 Lavado Material	Espacio para lavado de material	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.7 Aseo	Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.8 Iluminación	Iluminación natural y/o artificial.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.18.4.9 Ventilación	Ventilación natural y/o artificial.	Cualitativa	1. No cumple

			2. Si cumple
2.19 Muestras ginecológicas o citologías			
2.19.1 Ambiente Físico	Cuenta con ambiente físico Independiente y delimitado.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.2 Unidad sanitaria	Cuenta con unidad sanitaria.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
2.19.3 Ventilación/Iluminación	Ventilación e iluminación natural y/o artificial.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.DOTACIÓN			
3.1 Calidad de los equipos	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.2 Jabón y Toallas	En las unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.3 Mantenimiento de equipos	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 Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos equipo, con el mantenimiento correctivo.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.4 Profesional de mantenimiento	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.5 Carro de paro	Cuando se requiera carro de paro éste deberá contar con resucitador manual, laringoscopio con hojas para	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	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.		
3.6 Elementos de comunicación	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.7 Protección específica y detección temprana	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.8 Consultorios	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.9 Consultorio Médico	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.10 Procedimientos menores	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: Camillas rodantes con freno y con barandas, instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.11 Farmacia	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.		
3.12 Contingencia Farmacia	Cuenta con equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
3.14 Dotación farmacia	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS			
4.1 Información de medicamentos	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
4.2 Información dispositivos	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	(información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.		
4.3 Documentación sobre medicamentos e insumos	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución, atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
4.4 Medicamentos de control	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización, vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo Procesos Prioritarios con la normatividad vigente	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
4.5 Farmacovigilancia, tecnovigilancia	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	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	reactivo vigilancia, que incluyan además la verificación permanente de las alertas emitidas por el INVIMA		
4.6 Almacenamiento de medicamentos	Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución 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.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
4.7 Reúso de dispositivos médicos	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 reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
4.8 Contenido carro de paro	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	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	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		
5. PROCESOS PRIORITARIOS			
5.1 Seguridad del paciente	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya: planeación estratégica de la seguridad, fortalecimiento de la cultura institucional, medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos, procesos seguros	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
5.2 Monitorización de seguridad del paciente	El prestador cuenta con guías para las principales patologías que atiende en cada servicio clínico. Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
5.3 Infecciones asociadas a la atención	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	<p>infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo.</p> <p>2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales</p> <p>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.</p> <p>4. Uso y reúso de dispositivos médicos</p> <p>5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.</p> <p>6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.</p> <p>Cuenta con protocolo de:</p> <p>Limpieza y desinfección de áreas, Superficies, Manejo de ropa hospitalaria y, Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con lastécnicas que utilicen.</p>		
5.4 Seguridad en los medicamentos	<p>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:</p> <p>1. Usuario correcto</p> <p>2. Medicamento correcto</p> <p>3. Dosis correcta</p> <p>4. Hora correcta</p>	Cualitativa	<p>1. No cumple</p> <p>2. Si cumple</p>

	<p>5. Vía correcta</p> <p>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.</p>		
5.5 Identificación de paciente en procesos asistenciales	<p>El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.</p> <p>El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.</p>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
5.6 Respeto a la diversidad cultural	<p>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.</p>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
5.7 Otros procesos asistenciales	<p>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.</p> <p>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado <p>Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y 	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	<p>contrarreferencia</p> <p>2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente</p> <p>3. Resumen de historia clínica.</p> <p>Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correos etc)</p> <p>Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.</p>		
5.8 Protección específica y detección temprana	<p>Tiene implantadas 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.</p>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
5.9 Servicio farmacéutico	<p>El servicio farmacéutico ambulatorio Cuenta con:</p> <p>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.</p>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	<p>2. Normas explícitas sobre restricciones para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.</p> <p>3. Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.</p> <p>4. Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial.</p> <p>5. Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.</p>		
6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRO			
6.1 Apertura De Historia Clínica	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.2 Historia Clínica	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.3 Unificación de Historia	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.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.4 Uso de medio magnético	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo y	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	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.		
6.5 Identificación de historias clínicas	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluya datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
6.6 Diligenciamiento de Historias Clínicas	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
6.7 Conservación de Historia Clínica	Los registros son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
6.8 Consentimiento Informado	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.	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
6.9 Registro fallas en atención	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	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple
6.10 Custodia de registros	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y	Cualitativa	1. No cumple 2. Si cumple

	confidencialidad en archivo único.		
6.11 Instrumentos de PyP	<p>Se cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carné materno en el control prenatal. 2. Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada. 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 4. Si se ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH APV, contar con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria. 	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.12 Instrumentos CyD	<p>En el Programa de crecimiento y desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Historia nacional unificada de control del niño sano 2. Carné de salud infantil nacional unificado, 3. Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal 4. Escala abreviada del desarrollo. 5. Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años. 6. Instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas. 	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.13 Planificación Familiar	Si ofrece programas de planificación familiar cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple
6.14 Pasaje y registros residuos	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el ambiente de almacenamiento central de	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

	residuos, cuentan con sistema de pesaje y registros de control de la generación de residuos		
7.INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS			
7.1 Esterilización	Si realiza procedimientos se debe tener disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple 2. Si cumple

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal.

Población: Una IPS indígena del Departamento del Cauca.

Área de estudio: la IPS investigada está ubicada en el municipio de Morales, Departamento del Cauca.

Instrumento de recolección de datos: Para recolectar los datos se diseñó un instrumento tipo cuestionario basado en la normatividad vigente que permitió obtener información sobre el cumplimiento de los siete estándares mínimos de calidad.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se contó con la aprobación del coordinador de la IPS Indígena a quien se le solicitó autorización mediante oficio. La visita fue programada con 15 días de antelación, previa concertación con la coordinadora zonal. Para evitar sesgos en la recolección de la información fue necesario dar a conocer el objetivo de la investigación al personal de salud de la IPS.

Una vez fijada la fecha se procedió a elaborar la planeación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: actualización en la normatividad de habilitación vigente Resolución 1441 de Mayo de 2013, los servicios a los cuales se les realizaría la verificación de condiciones mínimas de habilitación de acuerdo al nivel de complejidad de la institución (nivel I) y la modalidad (intramural), elaboración del instrumento a aplicar y distribución de servicios por integrante del grupo de investigación.

La visita fue realizada el día 6 de Junio de 2013 por los cuatro integrantes del grupo de investigación. La hora de llegada fue las 8:00 am y el grupo investigador fue recibido por el personal asistencial conformado por dos Auxiliares de Enfermería encargados de preconsulta y archivo, Auxiliar de farmacia, Médica general, Odontóloga, Higienista oral, Enfermera, Bacterióloga y la persona encargada de servicios generales.

Se realizó una reunión con el personal asistencial donde se expuso la actividad a efectuar, la finalidad de la misma y la metodología a utilizar; se inició la verificación de todos los servicios mediante un recorrido a las instalaciones de la institución, se solicitó: hojas de vida del personal, información actualizada acerca de dispositivos médicos, medicamentos, procesos prioritarios asistenciales, historias clínicas e interdependencia de servicios; posteriormente cada integrante se dirigió a los servicios asignados con el fin de realizar el proceso de manera específica.

La visita se concluyó a las 5:00 pm con una reunión de cierre en la cual se establece la fecha para entrega de informe final y socialización de resultados.

Una vez diligenciado el instrumento se digitaron las variables en el paquete estadístico Excel y posteriormente ajustados al paquete estadístico SPSS versión 10.1 para su respectivo análisis.

RESULTADOS

A continuación se describen los resultados sobre los criterios de habilitación teniendo en cuenta los siete estándares verificados en la IPS indígena, correspondientes a la condición de capacidad tecnológica y científica.

En la tabla 1, se describen los resultados sobre el cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de talento humano e infraestructura.

Se encontró que de los 25 criterios verificados, la IPS estudiada solo cumplió los requisitos mínimos de calidad en 12 criterios, equivalente a un porcentaje de cumplimiento de solo el 48% (12/25).

Tabla 1. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de talento humano e infraestructura.

CRITERIOS	INDICADOR
Autorización	No cumple
Cantidad	No cumple
Formación	No cumple
Servicio farmacéutico	Si cumple
Laboratorio clínico	Si cumple
Infraestructura	No cumple
Condiciones de aseo	No cumple
Ambientes de aseo	No cumple
Edificación	Si cumple
Instalaciones eléctricas	No cumple
Áreas de circulación	Si cumple
Escaleras o rampas	Si cumple
Unidades sanitarias	No cumple
Manejo de residuos hospitalarios	No cumple
Disposición de residuos	Si cumple
Agua, energía y comunicaciones	No cumple

Continuación Tabla 1.

Pisos, paredes y techos	No cumple
Áreas sucias	Si cumple
Superficies de trabajo	Si cumple
Consulta externa	Si cumple
Unidad sanitaria	Si cumple
Consultorio	Si cumple
Farmacia	Si cumple
Condiciones de almacenamiento	No cumple
Laboratorio clínico	No cumple

En la tabla 2, se describen los resultados sobre el cumplimiento en los criterios de habilitación correspondientes a los estándares de dotación, medicamentos y dispositivos e insumos médicos.

Se encontró que en solo 7 de los 21 criterios verificados en estos estándares, la IPS estudiada cumple solo en un 33,3% (7/21) con los requisitos mínimos de calidad.

Tabla 2. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de dotación, medicamentos y dispositivos médicos e insumos

CRITERIOS	INDICADOR
Dotación	No cumple
Calidad de equipos	No cumple
Jabón y toallas	No cumple
Mantenimiento de equipos	No cumple
Profesional de mantenimiento	Si cumple
Carro de paro	No cumple
Elementos de comunicaciones	No cumple
Protección específica detección temprana	No cumple
Consultorios	Si cumple
Consultorio medico	Si cumple
Procedimientos menores	No cumple
Farmacia	Si cumple
Dotación farmacia	Si cumple
Medicamentos, dispositivos e insumos	Si cumple
Información de medicamentos	Si cumple
Información de dispositivos médicos	No cumple
Documentos sobre medicamentos e insumos	No cumple
Farmacovigilancia y tecno vigilancia	No cumple

Continuación de la Tabla 2.

Almacenamiento de medicamentos	No cumple
Reuso de dispositivos médicos	No cumple
Contenido de carro de paro	No cumple

En la tabla 3, se describen los resultados sobre el cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios.

En la Auditoría realizada, se obtuvo que la IPS, solo presenta un cumplimiento del 34,8%, en los requisitos mínimos de calidad, correspondiendo a 7 de 23 criterios en estos estándares.

Tabla 3. Cumplimiento en los criterios de habilitación para los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios.

CRITERIOS	INDICADOR
Seguridad del paciente	No cumple
Monitorización seguridad del paciente	No cumple
Infecciones asociadas a la atención	No cumple
Seguridad asociada a los medicamentos	No cumple
Identificación de pacientes en procesos asistenciales	No cumple
Respeto a la diversidad cultural	Si cumple
Otros procesos asistenciales	No cumple
Protección específica y detección temprana	No cumple
Servicio farmacéutico	No cumple
Apertura de historia clínica	Si cumple
Historia clínica	Si cumple
Unificación de historia clínica	No cumple
Identificación de historias clínicas	No cumple
Diligenciamiento de historias clínicas	No cumple
Conservación de historias clínicas	Si cumple
Consentimiento informado	Si cumple
Registros fallas de la atención	No cumple
Custodia de registros	Si cumple
Instrumentos de P y P	Si cumple

Continuación tabla 3.

Instrumentos C y D	No cumple
Planificación familiar	Si cumple
Registros de residuos	No cumple
Esterilización	No cumple

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que para el caso del cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad en las condiciones de capacidad tecnológica y científica para los estándares de talento humano e infraestructura, donde se obtuvo un cumplimiento cercano a la mitad de lo exigido por la norma, existen una serie de inconsistencias tales como: ausencia de resolución de autorización para el ejercicio profesional en algunos funcionarios, sobrecarga de actividades en varios servicios, falta de evidencia respecto a la capacitación dada al personal, falta aseo y orden en salas de espera y procedimientos menores.

En las salas de espera y lavandería se encontró incluso material de construcción, algunos tomas eléctricos se encontraron en malas condiciones, específicamente en el consultorio médico y de enfermería. De igual forma en la sala de procedimientos menores se encuentran cables visibles que pueden poner en riesgo a los usuarios de la institución. Finalmente faltan algunas lámparas en varias secciones de la IPS como salas de espera y consultorios.

Es de aclarar que durante la visita se encontró que a pesar de no haber cumplimiento en un alto porcentaje de condiciones mínimas de habilitación, se tienen avances relacionados con este aspecto.

En cuanto al cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad en los estándares de condiciones de dotación, medicamentos y dispositivos médicos e insumos, se encontró un porcentaje de cumplimiento más bajo, lo cual estuvo influenciado por aspectos como: falta de dotación de elementos como jabón y toalla en las unidades sanitarias.

Existe registro del último mantenimiento de equipos en Julio de 2012 y algunas hojas de vida, pero hace falta un cronograma de mantenimiento actualizado, además no está el informe de ese último mantenimiento realizado. La institución cuenta con carro de paro sin resucitador manual, guía de intubación, monitor ni desfibrilador. Además, no se garantiza custodia de los medicamentos contenidos en él.

El soporte documental de dispositivos médicos se encuentra incompleto y para el caso de los medicamentos homeopáticos, no se tienen definidos ni documentados los procesos para su control de ingreso y almacenamiento, únicamente se lleva control de fechas de vencimiento aunque no se tiene documentado.

No se tiene implementado un programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia para el seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos. Hace falta definir las normas y documentar el procedimiento institucional para el uso y reúso de dispositivos médicos.

En cuanto al cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad en los estándares correspondientes a procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios mostró un comportamiento similar al anterior debido a aspectos relacionados con: ausencia de una política de seguridad del paciente así como un funcionario encargado de liderar este proceso, falta de capacitación al personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.

No se 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, tampoco se

tienen definidos, monitorizados ni analizados los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

No se tienen adoptadas ni socializadas las guías de práctica clínica ni protocolos de atención y manual de bioseguridad. Respecto a la historia clínica se lleva control de salida desde archivo 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 archivo de historias clínicas no garantiza confidencialidad ni custodia y es compartido con el servicio de preconsulta.

Faltan documentos de anamnesis y algunos anexos se encuentran en medio de las notas de evolución, no se registra la hora de atención, hay espacios en blanco, siglas y letra no legible. Además, hacen falta algunos formatos para el examen del niño sano y prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años.

Finalmente, la institución no cuenta con servicio de esterilización independiente. Este proceso se está realizando en el servicio de odontología.

CONCLUSIONES

Se pudo identificar en cuanto al cumplimiento de condiciones y criterios de habilitación para los estándares de talento humano e infraestructura que se presentan varias falencias en cuanto al cumplimiento de estos dos estándares, si bien un 48% de las condiciones evaluadas fueron catalogadas como que cumplían, es de recalcar la importancia de tener en cuenta otros criterios para mejorar ese porcentaje, entre ellos las condiciones mínimas de infraestructura en donde se notó deficiencias relacionadas con las condiciones de aseo y limpieza y su registro, instalaciones eléctricas, el manejo de los residuos hospitalarios, (ruta de evacuación y depósito final de residuos), la importancia de manejar medidas de contingencia en cuanto a la distribución de agua, energía y comunicaciones, condiciones de almacenamiento de medicamentos, y laboratorio clínico.

En cuanto a talento humano se pudo observar que el personal que laboraba en esta institución no se contaba con registros completos de las hojas de vida, y todo lo relacionado con los requisitos mínimos que esta debería presentar como fotocopia del diploma y acta de grado, resolución expedida desde la secretaria departamental de salud, formación académica, cursos y actualizaciones, entre otras.

El cumplimiento de estándares de dotación, medicamentos y dispositivos médicos e insumos en la institución obtuvo un porcentaje positivo de 33,33%, como consecuencia de encontrar evaluación negativa en estándares relacionados con varios factores, entre ellos no se contaba con la suficiente dotación de elementos necesarios para la realización de actividades prioritarias. También de no encontrarse insumos necesarios en cada una de las dependencias como

dispensador de toallas desechables, jabón y alcohol glicerinado. Así mismo, la no existencia de hojas de vida actualizadas sobre el mantenimiento que se están presentando a los equipos biomédicos ni la información necesaria sobre las hojas de vida de los equipos que poseen en esta institución. Se pudo evidenciar además el posible descuido con el carro de paro, donde no se encontró actas de apertura y protocolos de carro de paro entre otros.

En cuanto a la farmacia se pudo determinar que no se tienen documentados procesos prioritarios sobre medicamentos, dispositivos e insumos médicos, farmacovigilancia, almacenamiento de medicamentos, reúso de dispositivos médicos entre otros. Sin embargo hubo mejora en la vigilancia de las fechas de vencimiento de los medicamentos, donde se pudo observar que eran discriminados alfabéticamente y por semaforización, sin embargo no se encontró documentación sobre esto.

En cuanto al cumplimiento de los requisitos de habilitación en los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios se determinó que hubo un cumplimiento de un 34.8%, en donde las principales falencias se relacionaron con la falta de evidencia escrita y documentación sobre los principales procesos realizados en la institución, se encontró incompleto y desactualizadas las guías y protocolos de atención.

Las historias clínicas son llevadas ordenadamente, sin embargo no hay un ente o control oportuno sobre ellas, ya que son manejadas desde la parte de facturación, además en la parte de odontología hay carpetas que son manejadas como historia clínica y tienen la custodia desde este sector, por tal motivo se habla de que no hay unificación de estas historias clínicas.

RECOMENDACIONES

En esta auditoría interna se espera sean tenidas en cuenta recomendaciones para el mejoramiento continuo, nuestra misión es presentar la situación actual de la IPS, para que así desde la Gerencia se preste atención a las falencias ahí encontradas y se haga planes de mejoramiento encaminados a cambiar dichas situaciones.

Se sugiere prestar cierta atención entre otras cosas a los registros necesarios manejados en cada una de las hojas de vida, además de ser manejados tanto en la coordinación como también en la IPS que presta el servicio, es importante ademas certificar cada una de las hojas de vida, poniendo en comparación y evaluación constante.

La infraestructura es adecuada, sin embargo causas externas evitan una evaluación positiva del 100%, por tal motivo se sugiere presentar planes de contingencia para evitar el desabastecimiento de recursos como el agua, la energía entre otras.

En cuanto a los medicamentos y dispositivos médicos es importante que sea documentado todo lo que se realice, tener protocolos de manejo en cuanto a semaforización, registro del termohigómetro, carro de paro, cadena de frio, fechas de vencimiento entre otras.

Los procesos prioritarios asistenciales, es donde mayores sugerencias hay, se cuenta con protocolos y guías de manejo, sin embargo se sugiere que sean socializadas al personal, además de actualizarlas constantemente con las diez patologías más frecuentes que sucedan cada año, tenerlas a disposición de todo el personal que labora en esta institución; documentar y realizar

comités de vigilancia, seguridad del paciente, infecciones, tecnovigilancia, semanalmente o según corresponda.

La historia clínica debe unificarse para ser manejada en un solo sitio, además de ser custodiada continuamente por personal responsable y exclusivo de esta, es necesario hacer una verificación y dar educación para que los profesionales eviten dejar espacios en blanco, y llenen principalmente todo el encabezado.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Heredia, Francisco (2007). Calidad y auditoría en salud, volumen (2). Bogotá.

Decreto 1011, Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2006).

Ministerio de la Protección Social. 1er Informe nacional de calidad de la atención en salud “Incas Colombia 2009”, 2009. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

http://web.saludsantander.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=92:documentos-de-interes&catid=135:temas-de-salud-publica2

Ministerio de Sanidad y Política Social: Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, 2010. Madrid, España. Recuperado de:

http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf

Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente, 2001. Ginebra, Suiza. 109ª Reunión. Recuperado de:

<http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria en Europa, 2000.

Resolución 1441, Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2013).

Secretaría de Salud Departamental del Cauca. Base de datos de prestadores de servicios de salud.

Área de calidad de los servicios en salud, 2012.