

**DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**



PUNTO DE ATENCION CORINTO

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN

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	<p>Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación.</p> <p>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.</p>		X		<p>No hay copia de las hojas de vida en el hospital local de corinto, copia que debe obtenerse de la sede principal en caloto, y estos a su vez de la cooperativa con la cual contrata la ESE y a la pertenece la mayoría del personal. Solo hay dos personas de nómina la coordiadora de punto y la auxiliar administrativa. Algunas hojas de vida no tienen los requisitos completos faltan soportes.</p>	<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

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
1.2	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		Es necesario documentar el proceso de selección de personal por parte de la ESE con el fin de conformar un grupo idóneo para el funcionamiento del hospital Corinto	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, 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.
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		Es necesario de manera urgente obtener las hojas de vida de cada profesional con el fin de cerciorarse de la veracidad e idoneidad de los certificados presentados en las hojas de vida.	<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.
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			El proyecto de creación de la ESE Norte 2 estableció el número de personas en cada área con el cual debía funcionar cada sede Sin embargo el personal existente no da respuesta a las necesidades de la población así como las obligaciones contractuales con los proveedores EPS subsidiadas y contributivos y los programas de p y p.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifique en historias clínicas al azar, que las conductas que se adopten por personal en entrenamiento sean siempre supervisadas. ✓ 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 los visitantes. Verifique que los servicios de vigilancia cumplen con los

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
1.5	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		NO SE HACE SEGUIMIENTO A LOS RURALES EN EFERMERIA, ODONTOLOGÍA, Y MEDICINA, al menos no hay documentación sobre esta actividad sin embargo de parte de todo el personal médico general se brinda apoyo en caso de duda o dificultad para la ejecución algún procedimiento médico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ procedimientos definidos de identificación. 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.
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		No hay convenio con universidades o institutos tecnológicos. Solo a través de la secretaria de salud los rurales d enfermería, medicina y odontología hacen en estas instituciones su servicio social obligatorio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
1.7	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		No hay servicio de Rx De los tres profesionales de odontología solo uno cuenta con carné de radioproteccion	

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
1.8	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		Se debe solicitar de manera prioritaria las H.V con todos los requisitos de tal manera se puedan tener copia en cada sede y la original en la sede principal.o de	
1.10	HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD	Médico general, enfermera profesional, auxiliar en enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.	X				
1.19	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Médico general. Para los procedimientos anestésicos se sujetará a lo establecido en la Ley 6 de 1991 y demás normas reglamentarias En el sentido de que solo se podrán practicar procedimientos anestésicos por parte de médico general en casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anesthesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital. Los médicos no especializados en anestesiología y reanimación y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente. En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes, y disponibilidad del médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.			X		
1.31	SERVICIOS OBSTÉTRICOS BAJA COMPLEJIDAD	Médico general y auxiliar en enfermería.	X				

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
1.33	ESTERILIZACIÓN	Instrumentador o enfermera profesional o auxiliar en enfermería, esta última para aquellos lugares en que no se pueda contar con el personal profesional.	X			No hay personal exclusivo para ello si embargo el personal de enfermería se rota para cubrir esta necesidad.	
1.35	LACTARIO BAJA COMPLEJIDAD	Auxiliar en enfermería con entrenamiento específico en el área.			X		
1.37	SERVICIO FARMACÉUTICO BAJA COMPLEJIDAD	Químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, en casos de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. El personal será de carácter presencial para instituciones hospitalarias. Para instituciones ambulatorias: Tecnólogo en regencia de farmacia o auxiliar en servicio farmacéutico de carácter presencial.	X			Existe auxiliar de farmacia.	
1.39	CONSULTA MÉDICA GENERAL	Médico general.	X				
1.46	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA 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			No cuentan con entrenamiento certificado.	
1.48	HIGIENE ORAL	Odontólogo o higienista oral, éste último bajo la supervisión del odontólogo.	X			Actualmente la auxiliar de odontología esta realizando su capacitación en higiene oral.	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
1.49	CONSULTA DE ENFERMERÍA	Enfermera profesional.	X			Un profesional y uno en servicio social obligatorio.	
1.53	URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD	Médico general, auxiliar en enfermería, permanentes.	X			SON COMPARTIDOS Y ESTAN 24 HS	
1.56	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Bacteriólogo. Además podrán contar con auxiliar(es) en laboratorio clínico, siempre bajo la supervisión del Bacteriólogo, quien será el responsable de todas las	X			Bacteriólogo + auxiliar de laboratorio actualmente	

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
		actividades que se lleven a cabo en el servicio de toma de muestras. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano podrán realizarlo auxiliares de enfermería con entrenamiento certificado. En los servicios de profesionales independientes, el bacteriólogo, debe garantizar contrato(s) con uno o varios laboratorios para procesar los exámenes.				capacitándose para auxiliar de enfermería.	
1.57	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Bacteriólogo o Médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico. Además podrán contar con personal profesional del área de la salud, con formación reglamentada, autorizada para ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico y con auxiliar(es) de laboratorio clínico.	X			Bacteriólogo	Los siguientes profesionales que pueden ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico son: Bacteriólogo, microbiólogo, químico, médico con postgrado en alguna de las áreas del laboratorio clínico, y cualquier otro profesional de la salud que esté comprobado y autorizado por ley, para ejercer dichas actividades.
1.59	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS.	Médico general o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo. Todo el personal involucrado en la toma de citología debe recibir capacitación y tener entrenamiento certificado específico. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano podrán realizarlo auxiliares de enfermería con entrenamiento certificado.		X		PENDIENTE REALIZAR ENTRENAMIENTO CERTIFICADO	
1.63	VACUNACIÓN	Médico o enfermera, como responsable del servicio. Podrán contar con personal auxiliar en enfermería o promotores de salud, los cuales deben tener entrenamiento específico en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el tema.		X		PENDIENTE MONTAR TODO EL PROCESO DE CAPACITACIÓN	

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
1.64	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS BAJA COMPLEJIDAD	Técnico en Radiología, con supervisión por especialista en Radiología. Esta supervisión implica un proceso de asesoría de un médico especialista en radiología, con el propósito que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección; no implica la supervisión de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo. La supervisión se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él. Si se ofrece el servicio de lectura de los resultados de los exámenes, solamente será realizado por el especialista en radiología.			X		
1.66	ULTRASONIDO	Especialista en radiología o aquellos médicos especialista que en su pènsun o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido para establecer el diagnóstico de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado de institución legalmente facultada de acuerdo con la Ley 657 de 2001 o las demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan. Podrán contar con médicos en entrenamiento en radiología.			X	ESTE SERVICIO SE SUBCONTRATA. SOLICITAR HOJA DE VIDA. SE DEBE VERIFICAR CUMPLIMINETO EN LA ENTIDAD QUE SE SUBCONTRATA	
1.69	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS EN SERVICIOS ODONTOLOGICOS	La toma podrá realizarse por el odontólogo o técnico en radiología o auxiliar en odontología o auxiliar en salud oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.	X				
1.82	TERAPIA RESPIRATORIA	Fisioterapeuta o terapeuta respiratoria. En el servicio de urgencia de baja complejidad las nebulizaciones podrán ser realizadas por auxiliar en enfermería. En servicio de mediana y alta complejidad por			X	NO ESTA HABILITADO.	

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
		enfermera jefe. En hospitalización de mediana y alta complejidad solo podrá ser prestado por terapeuta Respiratoria.					
1.83	UNIDAD MÓVIL Y SERVICIOS EXTRAMURALES	Todos los servicios que se presten en esta modalidad deberán contar con el mismo recurso humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.	X				
1.84	AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	Auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas.		X		PENDIENTE HACER LAS CAPACITACIONES Y CERTIFICAR	El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa. Soporte Vital Básico ver definición en anexo técnico No. 2. Soporte Vital Avanzado ver definición en anexo técnico No. 2.
1.88	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de recurso humano definidos en consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria (las nebulizaciones pueden ser realizadas por enferma profesional o auxiliar en enfermería), rehidratación oral, entre otros.			X	DEFINIR ESQUEMA DE TRIAGE. IMPLEMENTAR CONSULTA PRIORITARIA	
1.89	SALA DE REANIMACIÓN.	Es el mismo recurso humano exigido para el servicio del cual dependa. (Vgr: Si la sala depende del servicio de urgencias, el recurso humano será el mismo con el que se habilitó el servicio).			X	EVALUAR LOS ELEMENTOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN TENER EN EL CARRO DE PARO TANTO EN INSUMOS COMO EN MEDICAMENTOS.	
1.90	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud. El recurso humano no es exclusivo de este servicio, será el mismo habitado en consulta			X		

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
		externa u otros servicios					
1.91	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con supervisión del médico general quien será el responsable de los pacientes. No es exclusivo de este servicio. El personal, no es exclusivo de este servicio.		X		Pendiente adecuar S.R.O y en las nuevas salas de urgencias.	
1.92	SALA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con disponibilidad de terapeuta respiratoria. Con supervisión del médico general quien será el responsable de los pacientes. El personal, no es exclusivo de este servicio		X		Pendiente adecuar E.R.A y en las nuevas salas de urgencias.	
1.93	SALA DE YESOS	Médico general. Ortopedista de disponibilidad.			X		
1.94	AREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud y de acuerdo con el recurso humano de consulta externa habilitado El recurso humano no es exclusivo del servicio puede ser compartido con otros, pero disponible cuando se necesite.	X				
1.103	CIRUGÍA AMBULATORIA	Médicos u odontólogos especialistas y subespecialistas, según los servicios que ofrece la Institución. Instrumentador en los procedimientos que se requiera. En área quirúrgica: Médico anestesiólogo quién puede contar residente de anestesia bajo su supervisión para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anestesiología, quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía. No se requerirá anestesiólogo si solamente se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual			X		

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
		que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.					
1.106	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	<p>Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención, se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud.</p> <p>Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otros profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia. Para la realización de las anteriores actividades se deberá contar con promotores, auxiliares de enfermería, profesionales de la salud o afines.</p> <p>En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral.</p> <p>Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con:</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, la toma de citología cérvico uterina en detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven, consulta, control, aplicación de DIU de intervalo en planificación familiar y los demás programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional.</p> <p>La toma de citologías cérvico -vaginales, podrá ser realizada por auxiliar en enfermería con entrenamiento certificado.</p>		X		<p>CERTIFICACIÓN EN LA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA.</p> <p>VERIFICAR HOJA DE VIDA Y FORMACIÓN A LA PERSONA SUBCONTRATADA QUE LEE LAS CITOLOGÍAS. LA ESE NORTE 2 DEBE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN.</p> <p>ENTRENAR Y CERTIFICAR EN PAI.</p> <p>LA VALORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DEBE SER REALIZADA MÍNIMO POR MÉDICO.</p> <p>QUE LOS RURALES SEAN SUPERVISADOS POR EL PAR HOMÓLOGO</p> <p>LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ESTÁN SIENDO REALIZADO POR AUXILIARES CONOCIENDO QUE DEBEN SER RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. EN ALGUNAS OCASIONES LOS CPN DE BAJO RIESGO LO ESTAN RELAIZANDO</p>	

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
		<p>Para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Médico quien podrá delegar algunas actividades en enfermera profesional.</p> <p>Para la lectura y reporte de la citología cervicouterina: citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo; quien realizará el control de calidad, médico general o gineco-obstetra para determinar la conducta a seguir de acuerdo con los resultados.</p> <p>Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería y/o promotor de salud con entrenamiento en vacunación certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI. Auxiliar en enfermería, con la supervisión de enfermera profesional o médico con experiencia en el tema.</p> <p>Para atención preventiva en salud bucal: Odontólogo o higienista oral.</p> <p>Médico especialista en urología para la esterilización quirúrgica masculina y médico especialista en gineco-obstetricia para la esterilización quirúrgica femenina y aplicación de DIU intracésárea.</p> <p>Para las actividades de evaluación de riesgos psicológicos y sociales en detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven contará con profesional en psicología.</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general.</p> <p>Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general, gineco-obstetra o cirujano general o especialista en cirugía de seno para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente.</p> <p>Técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía para la realización de la mamografía; la lectura e</p>				<p>LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA.</p> <p>EL EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL LO REALIZAN ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA PREVIAMENTE CAPACITADAS.</p>	

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
		interpretación la debe realizar un radiólogo, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses. Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Optómetra o médico para la toma de agudeza visual y médico especializado en oftalmología para el examen oftalmológico y optómetra para examen optométrico.					

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 LOS SERVICIOS	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 LOS SERVICIOS	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		<p>EVALUAR EL MANTENIMIENTO DEL TANQUE DE AGUA Y DE LA PLANTA ELECTRICA. NO HAY LUGAR ADECUADO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS Y NO HAY SISTEMENA DE COMUNICACIÓN POR RADIO PARA EL T.A.B.</p>	<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

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
2.3	TODOS LOS SERVICIOS	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X			<p>HAY TANQUE DE RESERVA, EL CUAL FALTA DEFINIR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PERIODICO.</p> <p>EXISTE UN GRAN INCONVENIENTE EN EL SISTEMA DE ALCANTARILLADO EN MIRANDA PUESTO QUE EXISTE UNA FUGA IMPORTANTE QUE SE REFLEJA EN EL SOTANO Y SOBRE LA HUMEDAS DE LAS PAREDES EN ALGUNAS AREAS DEL HOSPITAL.</p>	<p>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 más 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique todas las áreas quirúrgicas, obstétricas, de procedimientos y servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones en todas ellas. ✓ 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.
2.4	TODOS LOS SERVICIOS	<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>LOS CIELORASO NO SON IMPERMEABLES FALTA ADECUARLOS LOS PISOS Y LA MESA DE TRABAJO DE PARTO PRESENTAN ZONAS CON OXIDO QUE AUMENTAN EL RIESGO DE INFECCION.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

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 LOS SERVICIOS	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		PAREDES Y MUROS NO SON IMPERMEABLES PERO SON LAVABLES Y CUBIERTOS CON PINTURADE AGUA LA BASE DEL SOPORTE O MESA DONDE SE TOMA LAS MUESTRAS ES DE MADERA Y CUBIERTO EN MADERA, OBVIAMENTE NO LAVABLE.	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. ✓ Durante el recorrido por las instalaciones identifique si la construcción presenta desniveles o vacíos hacia espacios libres y si la institución cuenta con las barandas de protección necesarias para evitar posibles accidentes. ✓ Durante el recorrido por las instalaciones evalúe los pisos, paredes, muros y cielos rasos en los servicios citados en los criterios, determine si el tipo de materiales o su estado de conservación impiden o dificultan los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales e identifique los posibles riesgos.
2.6	TODOS LOS SERVICIOS	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				

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 LOS SERVICIOS	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			FALTA PLAN DE MANTENIMIENTO PARA GARANTIZAR SU FUNCIONALIDAD A PERMANENCIA.	
2.8	TODOS LOS SERVICIOS	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		EN ODONTOLOGÍA NO EXISTEN LAVAMANOS	
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. 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		NO CUENTA CON ESTA AREA LOS DESECHOS HOSPITALARIOS ESTAN AL AIRE LIBRE EN EL PARQUEADERO DEL HOSPITAL. SE DISPONE DEL CUARTO PARA ELLO SIN EMBARGO	
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		NO EXISTE ESTA ZONA	
2.14	HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS EN TODOS LAS COMPLEJIDADES	Cuenta con tanques de almacenamiento de agua, que garantiza como mínimo, 24 horas de servicio; y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua. Tiene un área para el uso técnico de los elementos de aseo. Los baños cuentan con los accesorios necesarios, para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin.	X	X		SOLO HAY UN TANQUE DE ALMACENAMIENTO SE REALIZA MANTENIMIENTO SIEMPRE Y CUANDO HAYA SERVICIO DEL ACUEDUCTO MUNICIPAL.	
2.15	HOSPITALIZACIÓN	Condiciones de áreas comunes: ✓ Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones si existen espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor. ✓ Si funcionan en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas, en edificaciones de cuatro (4)		X		HAY CRUCES DE ELEMENTOS SUCIOS Y LIMPIOS. LAS PUERTAS DE LOS BAÑOS Y DE LAS HABITACIONES DEBEN ABRIR HACIA FUERA EN ESTE MOMENTO ABREN HACIA DENTRO.	

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
		<p>pisos o más, que se empezarán a contar a partir del nivel más bajo, construido existen ascensores con puertas con ancho mínimo para que quepa y gire una camilla. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, o camilla, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan 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 tapados: Compreseros, basuras, carros de comida, etc. ✓ Condiciones del área de hospitalización: El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes o cuenta con sistemas de llamado en cada habitación y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización. La estación de enfermería para el servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización. ✓ Debe contar con baño, área de trabajo sucio, área de aseo para el servicio. ✓ Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que les permite ser abiertas rápidamente. <p>Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia</p>					

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
		espacios libres.					
2.16	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Cuando se trata de de lactantes cuenta con espacio acondicionado para bañar y vestir a los niños (puede ser dentro del baño). Las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.	X	X			
2.20	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	<p>Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución y Dispone de los siguientes ambientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Área para recepción y entrega de pacientes. ✓ Vestier y baño para el personal. ✓ Sala(s) de cirugía. ✓ Sala de recuperación. ✓ Área para lavamanos quirúrgicos. <p>El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las puertas para los quirófanos tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia. ✓ Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en los quirófanos o acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico ✓ La sala de cirugía cuenta con un sistema mínimo para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior ✓ Los equipos eléctricos en salas de cirugía estarán conectados a tomas eléctricas que cuenten con un sistema de polo a tierra ✓ Si existen ventanas de abrir en las salas de cirugía, éstas cuentan con un control de la apertura de los basculantes ✓ La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio ✓ La sala de recuperación está localizada en forma contigua y se comunica con el área de recepción y entrega de 			X		

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
		<p>pacientes, así mismo, tendrá acceso al corredor o pasillo interno</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Por cada paciente en sala de recuperación se cuenta con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia de la institución, una fuente de succión y una fuente de oxígeno ✓ Área de aseo. ✓ Cuenta con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico ✓ El servicio de cirugía está dispuesto de tal modo que es de fácil acceso para los pacientes que requieren procedimientos de emergencia en salas de cirugía, para lo cual contarán con rampa o ascensor en caso de ser necesario <p>Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular debe contar además con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea <p>Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea Cuenta con la señalización para el acceso restringido a los quirófanos.</p>					
2.23	SERVICIOS OBSTÉTRICOS BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	<p>Dispone de un ambiente físico exclusivo y delimitado con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Salas de parto con área de atención del recién nacido y /o área de adaptación neonatal. ✓ Las puertas de las salas de parto tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia. ✓ Zona semi - aséptica. Cuando el servicio obstétrico funcione en zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, el vestier. 		X		NO VISOR. LAS UNIONES PISO-PARED-TECHO PRESENTAN PROBLEMAS EN EL REPELLO. HAY PRESENCIA DE VARILLAS OXIDADAS Y ALGUNOS ELEMENTOS MUESTRAS OXIDACIÓN (PESA DE BEBES, ASPIRADOR,...).	

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
		<p>✓ El área de trabajo de parto debe poseer unidad sanitaria. Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en el área de preparto y sala de partos.</p> <p>Si tienen áreas quirúrgicas de obstetricia deben estar aisladas y delimitadas y cumplirán con todas las condiciones de las salas quirúrgicas, o en su defecto utilizar las salas quirúrgicas para las cesáreas. Se permitirá realizar en una misma área, el trabajo de parto, la atención del parto y el postparto siempre y cuando funcione un solo paciente por sala. Si el área seleccionada es la habitación de la paciente, tendrá baño privado, teniendo cuidado de no abrir su puerta en el momento del Parto; la entrada del baño debe tener doble puerta, de tal manera que entre el espacio que quede entre las dos quepa una persona parada para que haga de filtro. Debe existir un área para recuperación del recién nacido. Área de aseo. Cuenta con la señalización para el acceso restringido.</p>				<p>EL PISO ADEMAS DE LA MESA DE ATENCION DEL PARTO PRESENTAN ZONAS OXIDADAS. NO HAY BAÑOS EN SALA DE PARTOS.</p> <p>NO HAY AOXIGENO EN LA SALA PREPARTO ES COMPARTIDA CON LA DE PARTO.</p> <p>NO HAY SEÑALIZACION PARA EL ACCESO RESTRINGIDO.</p> <p>PRESENTA ZONAS DE EGRIETAMIENTO Y HUMEDAD.</p>	
2.25	ESTERILIZACIÓN	<p>Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. Si se realiza esterilización a gas, cuenta con el área específica. Debe poseer áreas separadas para ropa contaminada, limpia y estéril. Debe contar con unidad sanitaria y área de aseo.</p>		X		<p>NO HAY CIRCULACIÓN RESTRINGIDA NO ESTÁN DELIMITADAS LAS AREAS DE ROPA CONTAMINDA NO HAY UNIDAD SANITARIA NI AREA DE ASEO</p>	
2.26	LACTARIO	<p>Área aislada del área de Hospitalización y de la circulación de pacientes y de personal. Debe poseer área sucia y limpia. El lactario no es indispensable en las Entidades acreditadas como Instituciones amigas de la mujer y de la infancia.</p>			X		

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
2.27	SERVICIO FARMACÉUTICO	<p>Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias, garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante.</p> <p>En caso de que se haga reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, soluciones de nutrición parenteral o medicamentos citostáticos, cuenta con áreas que garantizan las buenas prácticas de manufactura exigidas para tal fin. Cuenta con un sistema de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad pertinentes.</p> <p>Dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.</p> <p>Si se trata de servicios ambulatorios p pueden ser Independiente o pertenecer a una IPS.</p>	X		X	EL AREA NO CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA DISTRIBUIR EL ESTOP DE LOS MEDICAMENTOS DEACUERDO A SUS CARACTERISTICAS.	
2.28	CONSULTA EXTERNA	<p>Dispone de las siguientes áreas: Unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de Consulta externa en su totalidad y no por consultorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente. ✓ Debe contar con lavamanos. ✓ Los consultorios de gineco-obstetricia, urología, citología o toma de muestras y aquellos que por el tipo de examen que así lo requieran deberán contar con unidad sanitaria exclusiva de fácil acceso. 		X		EL AREA DE LA TOMA DE CITOLOGÍAS NO CUENTA CON BAÑO NI CON SERVICIO SANITARIO.	

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
		<p>✓ Tiene un área específica para los procedimientos que se deriven de la consulta.</p>					
2.29	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	<p>Debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en el cual podrán funcionar varias unidades odontológicas.</p> <p>✓ 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.</p> <p>Además de las condiciones definidas para consulta externa, debe contar con pocetas para el lavado de instrumental lavamanos para toda el área.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cuenta con un espacio físico que cumple las condiciones exigidas en el manual institucional para disposición de los desechos patógenos generados.</p> <p>Para radiografías panorámicas y otras radiografías odontológicas especializadas (no incluye periapicales) cumplirá con lo solicitado en infraestructura para el servicio</p>		X		<p>NO TIENE LAVAMANOS.</p> <p>HAY QUE HACER MEDICIONES DE PRUEBA DE RADIACIÓN.</p> <p>VERIFICAR LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE RAYOS X</p> <p>NO MANEJO DE DESECHOS</p> <p>NO DIVISIÓN ENTRE LAS UNIDADES DE ODONTOLOGÍA</p> <p>DEBE ELIMINARSE LAS TELAS (CORTINAS) CON EL OBJETO DE MEJORAR LA PRESENCIA DEL SERVICIO</p> <p>DEMARCAR LOS BAÑOS DE HOMBRES Y MUJERES</p>	

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
2.30	URGENCIAS	<p>de radiología.</p> <p>Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado y dispone de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Puesto de enfermería, el cual debe contar como mínimo con los siguientes ambientes: trabajo sucio, unidad sanitaria y depósito ✓ Consultorios con las características de consulta externa. ✓ Sala de procedimientos con área para curaciones. Si cuenta con sala ERA, rehidratación oral o sala de yeso deberá cumplir con los requisitos solicitados en dichos servicios. ✓ Sala de observación (si atiende pacientes pediátricos contará con ambiente separado para este tipo de pacientes) ✓ Sala de Reanimación (en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos). ✓ Área general de aseo para el servicio; puede ser compartido con otros servicios cercanos. <p>El servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación. Presta servicios 24 horas.</p>				<p>LA ZONA DESTINADA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS NO ES SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE TODAS LAS AREAS QUE IMPLIQUEN HABILITAR EL SERVICIO DE URGENCIAS. ES MUY ESTRECHO.</p> <p>NO HAY ESTACION DE ENFERMERÍA</p> <p>EL SEPARADOR UTILIZADO EN LAS DOS SALAS DEBE SER IMPERMEABLE Y DE FÁCIL LIMPIEZA. EN EL CARRO DE PARO LOS TUBOS ENDOTRAQUEALES ESTÁN VENCIDOS Y NO SE ENCUENTRAN ADECUADAMENTE CONSERVADOS. EL CARRO DE PARO ESTÁ INCOMPLETO. FALTA LISTA DE INVENTARIO DIARIO PARA REVISAR EL CARRO DE PARO.</p> <p>NO HAY CARRO DE PARO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL CASO.</p>	

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
2.32	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO 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 médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente.	X				
2.33	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO.	<p>Debe existir un área dedicada para tomar muestras que esté dotada con muebles para tal fin. Debe tener un mozón sólido para la centrifuga. En ésta no debe haber tela ni madera expuesta, debe estar cubierta con plástico u otro material lavable.</p> <p>Toma de muestras ginecológicas y citologías Cérvico uterinas: Esta área debe ser independiente y privada.</p> <p>Área de aseo y sanitarios: Deben contar mínimo con un baño, poceta y lavamanos que puede ser compartido con otros servicios.</p>		X		<p>NO HAY AREA EXCLUSIVA, SE TOMAN A LA ENTRADA DEL LABORATORIO Y EL SUPUESTO MEZON ES DE MADERA CUBIERTO CON TELA.</p> <p>LA TOMA DE MUESTRAS PARA CITOLOGÍAS SE HACE DENTRO DE LABORATORIO CLINICO.</p>	
2.34	LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD	<p>El área de laboratorio deberá tener las secciones del laboratorio separadas e identificadas.</p> <p>Las áreas de trabajo cuentan con iluminación y ventilación natural y/o artificial.</p> <p>Los pisos son impermeables, sólidos de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje.</p> <p>Las paredes y muros son impermeables, sólidos lavables y resistentes a factores ambientales.</p> <p>Las mesas de trabajo son impermeables sólidas y resistentes a factores ambientales. No se exigen requisitos especiales para los techos</p> <p>Deben tener uno o varios sifones libres, Uno o varios lavamanos y una ducha manual o</p>		X		<p>LAS AREAS NO ESTÁN SEPARADAS NI IDENTIFICADAS LAS PAREDES NO SON IMPERMEABLES NO HAY LAVAOJOS EL AREA DE ADMINISTRACION DEBE ESTAR SEPARADA DEL LABORATORIO COMO TAL NO HAY REGULADOR NI POLO A TIERRA</p>	

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
		lavajos. Debe contar con una sala de espera adecuada con sillas suficientes, la cual puede ser compartida con otros servicios. Debe contar con un área de recepción del paciente y donde se suministra información Los equipos del laboratorio deben contar con regulador o estabilizador de voltaje con polo a tierra y no deben estar conectados a una extensión eléctrica.					
2.44	TERAPIAS	Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca: ✓ Terapia física. ✓ Terapia ocupacional. ✓ Terapia del lenguaje. ✓ Fonoaudiología. ✓ Terapia respiratoria. Si presta el servicio de fonoaudiología y practica evaluación auditiva, deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas. El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido: ✓ Disponibilidad de baño para pacientes. ✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. Si ofrece terapia física o terapia ocupacional, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.		X		SE PRESTAN SERVICIOS DE TERAPIA FISICA NO TIENE BAÑO PARA EL USO DEL PACIENTE.	
2.45	SERVICIOS EXTRAMURALES	Áreas acondicionadas temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos.	X			CONSULTA DE MEDICINA, ODONTOLOGIA Y ENFERMERIA.	
2.47	SERVICIO DE VACUNACIÓN	Dispone de una área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y cuenta	X				

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
		con área para vacunación con lavamanos (este último puede ser compartido con otras áreas adyacentes).					
2.48	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	<p>Las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas y aéreas, tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana (ICONTEC).</p> <p>Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas y las aéreas, además de los requisitos de salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determine la autoridad aeronáutica civil de Colombia y las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo.</p> <p>Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.</p> <p>Se debe cumplir con las disposiciones que se encuentran desarrolladas en los requisitos de habilitación de los servicios de traslado asistencial básico (TAB) y traslado asistencial medicalizado (TAM) para ambulancia aérea, terrestre y/o fluvial o marítima.</p>		X		<p>NO CUENTA CON REVISION O ESPECIFICACIONES TECNICOMECAÑICAS DE LAS VEHICULOS EMPLEADOS COMO AMBULANCIAS.</p> <p>NO SE CUENTA CON PLANES PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO</p> <p>NO SE HA REALIZADO LA EVALUACION TECNICOMECANICA.</p>	<p>La verificación del cumplimiento de los requisitos técnico - mecánicas para la habilitación de los servicios de ambulancia, se hará a través del diligenciamiento del formulario anexo.</p> <p>Si el prestador ofrece el Servicio de Traslado Asistencial Básico o Medicalizado terrestre, deberá anexar copia del certificado de la revisión técnico – mecánico de la ambulancia realizado en una serviteca autorizada, que no podrá tener una vigencia superior a un año de su expedición.</p> <p>Verificar el cumplimiento de las disposiciones que se encuentran desarrolladas en los requisitos de habilitación de los servicios de traslado asistencial básico (TAB) y traslado asistencial medicalizado (TAM) para ambulancia aérea, terrestre y/o fluvial o marítima que se encuentran al finalizar el presente anexo.</p>
2.52	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de instalaciones físicas definidas para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, rehidratación oral.			X		
2.55	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Funciona en un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. ✓ El acceso permite el ingreso fácil de camillas. 			X	LOS TECHOS NO SON IMPERMEABLES EL AREA ALREDEDOR DE LA MESA NO PERMITE LA MOVILIZACIÓN DE EQUIPOS Y PERSONAL	

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
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales. ✓ 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. ✓ Acceso a lavamanos, fuera de la sala. ✓ Si se trata de una sala dependiente de consulta externa o prioritaria debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. ✓ En los servicios 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. 					
2.56	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área física, delimitada, señalizada y de circulación restringida. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Debe contar con lavamanos. ✓ Debe contar con servicio sanitario exclusivo. ✓ Si se trata de una sala dependiente de consulta externa o urgencias, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. 		X		SE DEBE ADECUAR LOS ESPACIOS EN LA NUEVA CONSTRUCCION DE URGENCIAS	
2.57	SALA ERA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y 		X		DEBE MONTARSE EN LA NUEVA CONSTRUCCION DE	

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
		muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. ✓ Servicio sanitario para los pacientes.				URGENCIAS	
2.58	SALA DE YESOS	✓ Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza y desinfección. ✓ Debe contar con lavamanos.			X		
2.59	AREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	✓ El área puede estar en conexión con un consultorio, haciendo parte de él pero garantiza un área física exclusiva de circulación restringida. ✓ En el área de procedimientos los pisos, cielorosos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Los consultorios además de las condiciones definidas para consulta externa, deben contar con lavamanos y los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos.			X		

EN REALIDAD SE TIENE HABILITADO Y FUNCIONA AREA O CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS MENORES?

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"> * NO HAY MANTENIMIENTO PREVENTIVO * ES NECESARIO ORGANIZAR LAS HOJAS DE VIDA DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS EN EL PUNTO DE ATENCION MIRANDA. 	<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

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 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		Es necesario que se realice un inventario de medicamentos, insumos y elementos mediante una lista de verificación de tal manera que se pueda tener control de los elementos para el carro de paro.	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. ✓ 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. ✓ 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.
3.4	TODOS LOS SERVICIOS	En los servicios de hospitalización la dotación podrá garantizarse para cada piso.	X				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.
3.5	HOSPITALIZACIÓN EN TODOS LAS COMPLEJIDADES	Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambú - bag, laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, guía de intubación para adulto y pediátrica según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro , camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.		X		Es importante evaluar la real necesidad de las bombas de infusión, el glucómetros y que los elementos disponibles se calibren y se garantice su funcionamiento de lo contrario darlos de baja y reemplazarlos.	✓ 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.
3.9	SERVICIOS QUIRÚRGICOS TODAS LAS COMPLEJIDADES	Cada quirófano cuenta con la siguiente dotación: Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza, máquina de anestesia, la cual debe contar con: Alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. Lámpara cielítica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz (vgr. oftalmología), mesa para instrumental quirúrgico, aspirador portátil, laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas,			X		

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
		<p>tensiómetro y fonendoscopio, camillas rodantes con barandas, equipo básico de reanimación, disponibilidad de desfibrilador, y elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia: Presión arterial no invasiva, electrocardiograma continuo y pulsooximetría.</p> <p>Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.</p> <p>Bala o cilindro (s) de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, en estos últimos casos deben tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red.</p> <p>Si el servicio es de mediana y alta complejidad cuenta con: Monitor de signos vitales, tensiómetro, disponibilidad de electrocardiógrafo y de pulsoxímetro y/o monitor cardíaco.</p> <p>En sala de recuperación: Aspirador de succión, camillas y equipo básico de reanimación. Equipo para monitorear tensión arterial, trazado electrocardiográfico, pulsooximetría por camilla, desfibrilador.</p> <p>Si el servicio es de alta complejidad cuenta además con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bombas de infusión ✓ Estimulador de nervio periférico ✓ Presión arterial invasiva y no invasiva ✓ El Capnógrafo se requerirá en quirófanos como elemento de monitoreo básico en todo paciente sometido a anestesia general. ✓ El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos. ✓ El monitoreo de la temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en 					

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
		neonatos, en infantes menores, en cirugía cardiaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas. ✓ Equipo de gases arteriales. ✓ Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre. ✓ Disponibilidad de rayos X portátil. ✓ Disponibilidad de equipo de gasimetría arterial y electrolitos. ✓ Cardiovisoscopio con una derivación estándar. En sala de recuperación, además de lo definido anteriormente: Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características: ✓ Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas. ✓ Tubos endotraqueales de diferentes calibres. ✓ Bujías. ✓ Estiletes luminosos. ✓ Máscaras laríngeas. ✓ Equipo de cricotiroidotomía percutánea. ✓ Equipo de intubación retrógrada.					
3.12	ESTERILIZACIÓN	Equipo de esterilización según el método establecido en el manual de esterilización de la institución.	X			Existe la zona para este fin pero no cuenta con manual de esterilización .	
3.18	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE BAJA -MEDIANA, Y ALTA COMPLEJIDAD	Si el servicio es de baja complejidad, la sala de partos cuenta con: ✓ Equipo de succión, equipo básico de reanimación, lámpara cuello de cisne o una equivalente que ilumine perfectamente el campo de interés, lámpara de calor radiante o equivalente, mesa de atención de parto, equipos de atención de partos, equipo de episiotomía y episiorrafia, mesa para la atención del recién nacido, tallímetro, báscula pesa bebé.		X		No cuenta con equipo de reanimación propio de esta área. (servicios obstétricos)	

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
		<p>Si el servicio es de mediana o alta complejidad además de lo anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad de máquina de anestesia en el área de salas de partos y legrados. 					
3.21	<p>CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, O ESPECIALIZADA, PEDIATRÍA, SERVICIOS DE FOMENTO Y PREVENCIÓN CON PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN CASO DE QUE PRACTIQUE PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN, CONSULTA EXTERNA DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.</p>	<p>Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso. ✓ La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general. ✓ Los consultorios de medicina especializada, diferente a otorrinolaringología, oftalmología y medicina familiar, no requieren tener equipo de órganos de los sentidos. ✓ Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa. ✓ Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa. <p>Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera exclusiva para biológicos con termómetro externo y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones. - Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca.</p> <p>Si ofrece atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrece, cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para consulta médica y controles de enfermería: Camilla, equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y 			X	<p>FALTAN MARTILLOS DE REFLEJOS EN TODOS LOS CONSULTORIOS, ES NECESARIO ADMAS QUE LOS CONSULTOIRIOS ESTEN DOTADOS DE TODOS LOS ELEMENTOS PARA LA VALORACION DEL PACIENTE PERO QUE SEAN DE LA INSTITUCION Y NO DEL PERSONAL MÉDICO.</p> <p>NO EXISTE MATERIAL EDUCATIVO Y DE ELEMENTOS DIDACTICOS PARA REALIZAR CONTROLES DE C Y D</p>	

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
		<p>tensiómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, Balanza y tallímetro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro. ✓ Para Laboratorio Clínico: Se requerirá los equipos necesarios para los exámenes que realicen. ✓ Para Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas. Contenedor o caja para transporte de biológicos en poliuretano que cumplan con las normas técnicas de OPS/UNICEF. Paquetes fríos suficientes para garantizar la cadena de frío. 					
3.22	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	<p>Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, espejo de mano, bandeja para 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 algodonerías, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad.</p> <p>Dispone también del siguiente Instrumental para operatoria: Aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor, pinza gubia, portabanda y portamatriz y o cleoide, discoide.</p> <p>Instrumental para endodoncia: explorador</p>				<p align="center">EXISTE DOS UNIDADES ODONTOLOGICAS Y EXISTE UNA GRAN MATERIAL DE INSTRUMENTAL AVERIADO QUE NO SOLO REQUIERE MANTENIMIENTO SI NO REEMPLAZO.</p>	

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
		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 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.					
3.27	URGENCIAS BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con: ✓ En el área de consulta médica: Camilla con estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos, tensiómetro y fonendoscopio, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, balanza de pie. ✓ En urgencias pediátricas: balanza pesa bebé y cinta métrica. ✓ En Sala de procedimientos: Camillas rodantes con freno y con barandas, equipo de pequeña cirugía. ✓ En Sala de Observación: Camillas rodantes con barandas. Dotación para todo el servicio: ✓ Instrumental gineco-obstétrico, ✓ Monitor de signos vitales, ✓ Aspirador de secreciones, ✓ Material para inmovilización para adulto y pediátrico. ✓ Equipo de toracostomía. El carro de paro debe contener: ✓ Equipos para permeabilización de vía aérea (bajalenguas, tornillos, pinzas maguill) cánulas orofaríngeas: guedelm mayo, bergman y nasofaríngeas blandas o rígidas de diferentes tamaños.		X		LAS CAMILLAS NO TIENEN BARANDA NI RODACHINES NI FRENO. NO HAY MONITOR DE SIGNOS VITALES NO EQUIPO DE TORASCOSTOMÍA EL CARRO DE PARO NO ESTÁ DOTADO EN OBSERVACION NO HAY CAMILLAS RODANTES SOLO FIJAS. NO HAY MATERIAL PARA INMOVILIZACION.	

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
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea. ✓ Laringoscopio, pilas, valvas para adulto y paciente pediátrico, de diferentes tamaños, rectas y curvas. ✓ Tubos endotraqueales de diferentes tamaños. ✓ Máscaras laríngeas de diferentes tamaños o combitubo. ✓ Fijadores de tubo endotraqueal. ✓ Mangueras conectoras a fuentes de oxígeno. ✓ Dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio para adultos y pediátrico. ✓ Máscara de no reinhalación con reservorio para adultos y pediátrico. <p>Si el servicio es de alta complejidad cuenta además de lo definido para baja y mediana complejidad con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En sala de reanimación: Camilla rodante con mecanismo de freno, mesa auxiliar rodante, aspirador de secreciones, adecuado sistema de iluminación, monitor cardiaco de cinco (5) derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas que debe funcionar con batería y permanecer conectado, y oximetría. <p>Elementos para todo el servicio: Equipos de punción lumbar y bombas de infusión.</p>					
3.28	TOMA DE MUESTRAS PARA CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS	<p>Camilla y lámpara de cuello de cisne o su equivalente que permita la iluminación del campo de interés, espéculos y material necesario para realizar este procedimiento. Las muestras se toman con citocepillo endocervical y espátula, aséptico y desechables.</p> <p>El espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice</p>	X			ES NECASARIO MEJOR CONTROL DE LOS RECIDUOS HOSPITALARIOS EN ESTA AREA. SE HACE DENTRO DE LABORATORIO CLINICO.	

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
		esterilización.					
3.32	TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLÍNICO	Los equipos necesarios según las muestras que tomen.	X				
3.33	LABORATORIO CLÍNICO BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.	X			FALTA UNA NUEVA CENTRIFUGA Y OTRO MICROSCOPIO.	
3.42	TRASLADO ASISTENCIAL AÉREO, TERRESTRE, MARÍTIMO Y/O FLUVIAL.	✓ Debe cumplirse con los criterios establecidos para el traslado asistencial terrestre, aéreo y/o marítimo y fluvial que se encuentran en el presente anexo técnico.		X		FALTA LA DOTACION NECESARIA PARA HABILITAR UN SERVICIOS DE T.A.B	La verificación del cumplimiento de los requisitos de dotación de equipos, insumos y medicamentos para la habilitación del servicio de ambulancia de traslado asistencial aéreo, terrestre, marítimo y/o fluvial se hará a través de la evaluación de los criterios establecidos al final del presente anexo (Estándares específicos para el servicio).
3.45	SERVICIO FARMACÉUTICO	La dotación y muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que ofrezcan. Si prepara soluciones inyectables, adecuación de dosis, nutriciones parenterales y mezcla de medicamentos citostáticos, debe contar con cámara de flujo laminar. Para el almacenamiento de insumos: Nevera exclusiva.		X		NO EXISTE NEVERA EXCLUSIVA PARA MANEJO DE MEDICAMENTOS QUE REQUIERAN ESTE TIPO DE CONSERVACION.	
3.48	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de dotación definidos para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, rehidratación oral y los demás servicios que ofrezcan.			X		
3.49	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, Escupidera, Lámpara odontológica de luz fría, Bandeja para instrumental, Eyector, Jeringa Triple, Módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. ✓ Airotor, Micromotor, Contra-ángulo, Compresor de aire, Autoclave (salvo que disponga de un sistema de esterilización hospitalario), 		X		<p>NO HAY MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS Y PIEZAS DENTALES SOLO ES CORRECTIVO.</p> <p>NO HAY LICENCIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE RX EN</p>	

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
		<p>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 Cárpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor y/o cleoide discoide. ✓ Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, limas. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. ✓ Se realiza mantenimiento de equipos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo. ✓ Se cuenta con recipientes para la disposición de los diferentes tipos de desechos que se generan que cumplen los requisitos exigidos en la normatividad vigente. ✓ Los equipos emisores deberán contar con las licencias vigentes de funcionamiento de equipos de Rayos X odontológicos de uso periapical, de otro equipo de Rayos X de uso odontológico y o de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico expedidas por la dirección territorial. 				ODONTOLOGÍA.	
3.50	SALA DE REANIMACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrumental o equipo de pequeña cirugía, Monitor de signos vitales, 		X		ES NECESARIO ADEMAS DE	

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
		<p>succionador y material para inmovilización adulto y pediátrico, puede ser compartido con todo el servicio de urgencias. Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos, que cada servicio tenga definido en una relación fácilmente disponible. La dotación mínima será Ambú, Laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, Guía de entubación (adulto y pediátrica). Ambú y laringoscopio neonatales, desfibrilador, equipo de toracostomía, que pueden ser compartidos con todo el servicio de urgencias.</p> <p>✓ Si es un servicio de urgencias de alta complejidad: Camilla rodante con mecanismo de freno, Mesa auxiliar rodantes, Succionador, Adecuado sistema de iluminación, Monitor cardiaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas, de funcionar con batería debe permanecer conectado permanentemente, Monitor de signos vitales y oximetría.</p> <p>✓ Elementos para todo el servicio: Equipos de punción lumbar y bombas de infusión</p>				<p>DELIMITAR ESTA AREA QUE DOTE DE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMINETO DEL CARRO DE PARO CON SUS MEIDICAMENTOS E INSUMOS.</p>	
3.51	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	<p>✓ Camillas rodantes con freno y con barandas.</p> <p>✓ Instrumental o equipo de pequeña cirugía, instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.</p>		X		NO CUENTA CON CAMILLAS RODANTES	
3.52	SERVICIOS FARMACEUTICOS AMBULATORIOS	<p>✓ Dotación para el control de temperatura y humedad, dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración.</p>		X		NO DISPONE DE TERMOHIDROMTRO	

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			CUENTA CON EL ACUERDO 228.	<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.
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		NO HAY REGISTRO DEL SEGUIMIENTO A ESTE REQUISITO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 desnaturalizados o que puedan representar un riesgo para el paciente.
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		NO HAY TERMIHIDROMETRO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

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
4.4	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		NO EXISTE EVIDENCIA DE MATERIAL REUTILIZABLE.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 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
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		
4.7	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Las tomas de muestras deben tener los soportes de los pedidos y kardex, donde existen todos los dispositivos médicos de la toma de muestras. Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA. Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes.		X		NO EXISTE ZONA ESPECIFICA PARA LA TOMA DE MUESTRAS, NO SE LLEVA COPIA DE LOS PEDIDOS.	

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
4.8	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	<p>Tiene un proceso de adquisición de dispositivos médicos definido y documentado. Los insumos y reactivos se encuentran almacenados bajo las condiciones de temperatura adecuada según el fabricante. Tiene un sistema de kardex. Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes. Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA.</p>		X		<p>NO HAY PROCESOS DEFINIDOS PARA ADQUISICION DE ELEMENTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS A DEMAS DE SU DISTRIBUCION DE LOS MISMOS SE HACE DESDE LA SEDE PRINCIPAL DE CALOTO Y LUEGO LA DISTRIBUCION A LOS DEMAS PUNTOS DE ATENCION.</p>	<p>productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en la institución cuenten con el registro sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
4.9	ATENCIÓN EXTRAMURAL	<p>En el servicio de atención extramural de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in – Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje.</p>			X		

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		No cuenta con documentación de la ese sobre protocolos de enfermería que le permita evaluar las actividades propias de esta área. Se presta servicio de internación y la alimentación está subcontratada con una persona particular que no tiene certificado de capacitación o registro sanitario para ello.	<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.
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		NO EXISTE DOCUMENTACION DE PROTOCOLOS MÉDICOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DONDE INTERVIENE LA CONDUCTA, CRITERIO Y MANEJO MÉDICO.	<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 procedimiento o guía clínica ausente o que no se aplica y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Solicite los listados de las patologías que

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
5.3	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			<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
5.4.	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procesos de Auditoria 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		SE TIENE UN DOCUMENTO PAMEC QUE NO SE LE HA DADO APLICABILIDAD.	<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.
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		Se tiene entendido que el siau es solo la entrega de fichas en el área de consulta externa sin embargo entre los contratistas de Corinto afiliados a la cooperativa existe el cargo del SIAU, que ahora desempeña funciones de coordinador de Facturación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por el hospital para controlar la aplicación de las normas técnicas y administrativas que haya implantado. ✓ Identifique los posibles riesgos asociado a las radiaciones. 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
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. 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
5.7	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	Se presta las 24 horas con médico compartido para el servicio de hospitalización y urgencias	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 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.
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	Se sigue lo planteado en la resolución 412 y 3384 aunque no cumple con todas la especificaciones.		
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	No hay documentación sobre el manejo y la ruta crítica del manejo de residuos hospitalarios.		
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	Al recibo de cada turno no se cuenta con sistema para la revisión de equipo médico, medicamentos e insumos para el carro de paro, tanto por el profesional de enfermería como por parte del médico. No se realiza este filtro la atención se realiza tanto para los pacientes prioritarios como las urgencias.		

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		No esta conformado el comité de infecciones.	
5.12	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con su respectivo sistema de alarma y cambio de tanques de agua.		x		No hay documentación	
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: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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		

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
5.14	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Si la institución presta servicios de unidad de cuidado intermedio e intensivo, además de lo anterior cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<p>Los servicios deben tener procesos documentados para el manejo interno de desechos.</p>		x		<p>No existe el protocolo para el manejo y la ruta crítica del manejo de desechos hospitalarios. Además no se especifica si se rutilizan dispositivos médicos y su respectivo manejo.</p>	

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
5.16	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			
5.17	TODOS LOS SERVICIOS	Los Profesionales Independientes cumplirán lo de su competencia, según el servicio que ofrezcan.				Independientes? Solamente el médico ecografista quien tiene su certificado sin embargo no hay hoja de vida en el punto de atención Miranda.	
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		
5.20	HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS	Si la IPS realiza transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, éstos últimos deben ser provenientes de un banco de sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente.			x		
5.25	SERVICIOS QUIRÚRGICOS, SERVICIOS OBSTÉTRICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos. ✓ Guías de Evaluación y registro Pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general. 			x	Según asesoria es mejor no habilitar el servicio de cirugía, a pesar de estar realizando pomeroy, cx	

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
		<p>✓ Preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado.</p> <p>En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, consentimiento informado y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.</p>				programada quien trae los especialistas es profamilia y el Hospital de Miranda solo les presta los derechos de sala.	
5.28	SERVICIOS OBSTÉTRICOS	<p>Atención del parto, indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia, hemorragia post-parto y post-cesárea, complicaciones intraparto, instrumentación, atención al recién nacido: Profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión.</p>		x		N.C esta calificación se dá puesto que hace falta quipo de reanimación para el R.N, al mismo tiempo no hay guías que muestren el manejo en este tipo de procedimientos.	
5.29	ALIMENTACIÓN	Guías para el manejo de nutrición parenteral, si la entidad la utiliza.			x		
5.30	LACTARIO	Guías para la preparación de fórmulas lácteas.			x		
5.31	ESTERILIZACIÓN	Si utiliza esterilización a gas, cuenta con un manual de procedimientos, Manual de Esterilización según la (s) técnica (s) que utilice la IPS		x		No existen manuales	
5.35	AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO	<p>✓ Dispone de Guías de manejo de urgencias.</p> <p>✓ En el caso del servicio de traslado asistencial medicalizado de ambulancia, guías para el transporte de pacientes, aéreo, terrestre o marítimo según corresponda.</p>		x		T.A.B pero no hay nada documentado.	
5.40	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste		x		No existe como tal sala de	

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
		deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos definidos para Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral.				rehidratación, ni área exclusiva para terapia respiratoria, solo se cuenta con sala de observación.	
5.41	TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de toma, transporte, conservación y Remisión de Muestras. ✓ Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. ✓ Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio. ✓ Protocolo de transporte de muestras 		x		Existen documentos sobre protocolos de laboratorio clínico y el manejo respectivo de esta área, revisados por la DDSC en liquidación, solo es cuestión de adecuar algunos aspectos en cuanto a la política de la ESE norte 2.	
5.42	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	<p>Deben tener un programa de control de calidad Interno y externo, y deben garantizar la existencia de Manuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. ✓ Manual de Control de Calidad Interno y externo. ✓ Manual de toma, transporte y Remisión de Muestras. ✓ Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. ✓ Manual de Bioseguridad ajustado a las características del laboratorio clínico. ✓ Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características del laboratorio clínico. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de áreas y material de vidrio. ✓ Los manuales deben llevar un registro de 		x		Es necesario revisar aspectos de los documentos existentes en laboratorio clínico con I fin de levantar acto administrativo y aprobarlos, para luego socializarlos.	

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
		que todo el personal los conoce, deben revisarse cada año y documentar las actualizaciones					
5.44	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	<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		Existen protocolos de atención odontológicos pero no están actualizados además no están completos.	
5.45	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento del manual de radioprotección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. ✓ Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos y para los cuidados posteriores, en especial en los procedimientos de radiología intervencionista y de medicina nuclear. ✓ Normas explícitas sobre la no interpretación de exámenes por personal diferente al radiólogo o al médico tratante. ✓ Protocolos para garantía de calidad de la imagen. ✓ Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. 			x	<p>No hay manual de RX, ni documentación sobre manuales de bioseguridad en cuanto a radioproteccion</p> <p>Las ecografías obstétricas este último se tiene subcontratado con ecografista particular el cual acude cada 15 días a la institución.</p>	
5.47	SALA DE REANIMACIÓN.	Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos. Transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, provenientes de un Banco de Sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la			x		

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
		transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente. Guías sobre Atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno del EQUIPO DE REANIMACIÓN Planes de emergencia hospitalaria. Cadena de llamadas.			x		
5.48	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala, que incluyan consentimiento informado. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. Guías de manejo de patologías de Urgencia Manual de bioseguridad.		x			Adicional a lo descrito para todos los servicios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en la sala de procedimientos menores y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para sala de procedimientos menores. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en la sala, como por ejemplo observación de pacientes.
5.49	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	Protocolo de rehidratación oral que incluya los seguimientos del estado clínico. Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos		x		NO SE HAN REALIZADO LOS PROTOCOLOS DE REHIDRATACION ORAL, NI SE HAN FIJADO SUSU CONDICIONES.	Adicional a lo descrito para todos los servicios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite los criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral, de remisión a hospitalización y de las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. ✓ Analice los criterios en relación con la definición descrita para sala de rehidratación oral. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios a

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
		menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos la deshidratación. Manual de bioseguridad.					pacientes que presenten condiciones que no puedan ser manejadas en la sala de rehidratación oral, de acuerdo con los criterios descritos por la institución, en cuanto a criticidad, tiempos y necesidad de hospitalización.
5.50	SALA ERA	Si se trata de una sala dependiente de consulta externa, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta. Manual de bioseguridad.		X		No existe protocolo para el manejo de enfermedades de tipo respiratorio además no se ha definido las condiciones para su manejo en el área de urgencias si se tiene en cuenta que es un área muy estrecha.	Adicional a lo descrito para todos los servicios: ✓ Solicite los criterios de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, de remisión a hospitalización y de las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y los que no. ✓ Analice los criterios en relación con la definición descrita para sala ERA. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios a pacientes que presenten condiciones que no puedan ser manejadas en la sala ERA, de acuerdo con los criterios descritos por la institución, en cuanto a criticidad, tiempos y necesidad de hospitalización.
5.51	SALA DE YESOS	Si se trata de una sala dependiente de consulta externa, debe contar con señalización			X		Adicional a lo descrito para todos los servicios:

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
		clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en la sala de yesos y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para sala de yesos. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en la sala de yesos.
5.52	ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos. Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en el área. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos. Protocolos de los procedimientos que se realizan en el área.		X		NO HAY DEFINICIÓN ESCRITA SOBRE EL TIPO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBA REALIZARSE EN LOS CONSULTORIOS.	Adicional a lo descrito para todos los servicios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en el área de procedimientos mínimos y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para el área de procedimientos mínimos. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en el área.
5.53	SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS	✓ Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para		X		NO HAY NADA ESCRITO	

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
		<p>la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por químico farmacéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico. ✓ Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico. ✓ Procedimiento para el manejo de medicamentos de control. ✓ Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos. 				<p>SOBRE PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS, TAMPOCO EXISTE DOCUMENTACION SOBRE EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL, NI SOBRE FECHAS DE VENCIMIENTO Y EXPIRACION</p>	
5.59	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	<p>Debe contar 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.</p>		X		<p>NO HAY PROCESOS DE EVALUACIÓN DE ESTOS PROGRAMAS. NADA POR ESCRITO</p>	

6. Historia Clínica y Registros Asistenciales

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

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).

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
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		EXISTEN REGISTROS DE EVOLUCION DE PACIENTES LOS CUALES NO TIENEN APERTURA DE H.C , SE HACE POR QUE EN EL MOMENTO DE LA ATENCION NO SE ENCUENTRA LA H.C	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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			SE CUMPLE PARCIALMENTE POR QUE SE LLEVA UN CUADERNO DONDE SE ANOTA LAS H.C QUE SALEN, SIN EMBARGO NO HAY NADA POR ESCRITO SOBRE ESTE PROCESO.	
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		
6.4	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.		X		PARCIALMENTE POR EN QUE ALGUNOS REGISTROS DE H.C NO SE ENCUENTRA DILIGENCIADO EL ENCABEZADO	
6.5	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.	X			AUNQUE POR INFRAESTRUCTURA NO ES SUFICIENTE, EL ARCHIVO ES MUY CONGESTIONADO.	

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

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).

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
6.6	TODOS LOS SERVICIOS	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	No hay manejo de h.c en medio magnético.	
6.7	TODOS LOS SERVICIOS	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		No se cuenta con consentimiento informado para cada procedimiento, solo cuando el paciente no accede a realizar algún procedimiento como en el caso de una estancia en observación, o remisión aun nivel de referencia	
6.13	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse de que no se puedan modificar los datos. ✓ Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico si aplica. ✓ Registro de entrega de las muestras al laboratorio Clínico: Debe especificar la temperatura y hora de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que las recibe. ✓ Registro o Copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente en la misma papelería del laboratorio clínico que los realizó, sin transcribirlos. ✓ Contrato o convenio con el o los 		X		NO SE REALIZA TRANSPORTE DE MUESTRAS, NO HAY CONVENIO CON LABORATORIO PARTICULAR COMO ALTERNATIVA DE REFERNCIA.	

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

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).

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		laboratorio(s) de referencia. Si es Profesional independiente, además de lo anterior: ✓ Registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará. Si se realiza en medio magnético, asegurarse de que no se puedan modificar los datos.					
6.14	LABORATORIO CLÍNICO	✓ Registro diario de pacientes, exámenes solicitados y de resultados de los exámenes realizados. Si se realiza en medio magnético asegurarse de que no se puedan modificar. ✓ Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. ✓ Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. ✓ Formato de Reporte de resultados. ✓ Registro de Control de Calidad Interno y externo. ✓ Registros de temperatura del baño serológico y de la(s) nevera(s) (Si aplica). ✓ Todos los registros y documentación del laboratorio, deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente. ✓ Los resultados del control de calidad interno y externo, deben conservarse por lo menos durante un (1) año.	X		x	No hay convenio por escrito, con laboratorio de referencia No se hace registro de control en el laboratorio particular No se hace control de calidad de forma periodica.	
6.16	SERVICIOS DE URGENCIAS Y ATENCIÓN PREHOSPITARIA	Deberá contar con tarjetas de Triage o de clasificación de multitud de lesionados.		X		No hay documentos que permitan clasificar y registrar de manera ágil y confiable el TRIAGE.	

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			Cuenta con servicio de Rx las 24 horas con disponibilidad y para las ecografías un proveedor particular las toma en el hospital cada 15 días. El servicio de alimentación se contrata con persona particular.	✓ 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. ✓ 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.
7.2	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	Solo aplica el servicio de urgencias de primer nivel.	
7.3	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización de psiquiatría cuenta con servicios terapia ocupacional.			x		

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 (excepto cuando es una institución acreditada por la OPS como amiga de la mujer y de la infancia), cuenta con lactario, a menos que la preparación de teteros esté contratada por fuera de la institución.		x		Existe pediatría con servicio para tres camas pero no ha implementado la estrategia IIAMI asociada al AIEPI	
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		Las comunicaciones son vía telefónica(fijo o móvil) no hay comunicación de doble vía el conductor tiene celular solo para la entrada de llamadas.	
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			Es pertinente evaluar la calidad de los mismos con indicadores por ejemplo para el área de farmacia y esterilización.	

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
7.11	URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD CONSULTA PRIORITARIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta con servicio de laboratorio clínico o demuestra el apoyo de los exámenes de laboratorio clínico necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. ✓ Cuenta con servicio farmacéutico de baja complejidad o demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Si el apoyo es con un servicio independiente, los medicamentos en el carro de paro y los necesarios para la reanimación de pacientes y los insumos y material médico quirúrgico para la operación de rutina del servicio se encuentran en las instalaciones del servicio y su gestión se encuentra bajo responsabilidad del prestador. 		x		La cantidad de medicamentos e insumos en el carro de paro es deficiente además de los elementos vencidos, no son revisados periódicamente y el procedimientos no hacen parte del protocolo de entrega de turno, de medicina y enfermería.	
7.12	SERVICIOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta con servicio de esterilización dependiente o independiente, dentro o fuera de las instalaciones del prestador. 	x			Interno	

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
		<p>Si presta el servicio de trasplante de pulmón, Además de los requisitos de servicios quirúrgicos de alta complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de neumología. ✓ Servicio de cirugía torácica y cardiovascular. ✓ Servicio de pruebas de función pulmonar complejas. ✓ Servicio de fibrobroncoscopia. <p>Si presta el servicio de trasplante de riñón y páncreas, Además de los requisitos de servicios quirúrgicos de alta complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de endocrinología. ✓ Servicio de cirugía digestiva y/o urología. <p>Si presta el servicio de trasplante de córneas, además de los requisitos de servicios quirúrgicos de mediana y de alta complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de oftalmología. <p>Si presta servicio de : trasplante de córneas, implante óseo, implante de piel y trasplante de válvulas cardíacas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Convenio con el banco de tejidos que suministra el tejido respectivo. <p>Si presta el servicio de trasplante de válvulas cardíacas, además de los requisitos de los servicios quirúrgicos de alta complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de cirugía cardiovascular. <p>Para el trasplante de médula ósea y de células hematopoyéticas de sangre periférica cumplirá con todos los requisitos de los Servicios quirúrgicos y hospitalarios de alta complejidad.</p> <p>Adicionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de Hematología y oncología adulto y pediátrico según el caso. <p>Servicio de Psiquiatría y /o psicología</p> <p>Soporte nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio farmacéutico con las descripciones establecidas en el respectivo criterio del estándar de infraestructura. ✓ Servicio de Infectología ✓ Radioterapia ✓ Imágenes diagnósticas ✓ Rehabilitación ✓ Laboratorio Clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular ✓ Servicio de transfusión sanguínea o Banco de Sangre con servicio de aféresis y criopreservación ✓ Servicio de Patología con entrenamiento o experiencia certificada en trasplantes. 			x		

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
7.15	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía y de asignación exclusiva para cada ambulancia.		x		El sistema de radiocomunicaciones no funciona, solo se comunican del H.L.C con cada conductor a través de celular, pero no hay salida de llamadas del conductor a ips de base o a la de referencia.	

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.
8.2	HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y PRESTADORES EN ÁREAS GEOGRÁFICAS DE DIFÍCIL ACCESO	Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Destinos y flujos de pacientes en caso que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico-científica de la institución. ✓ Sistema de telecomunicaciones de doble vía, que permita el contacto con la entidad de referencia o quien oriente la referencia. (Aseguradores, Centros Reguladores de Urgencias, otros). ✓ Disponibilidad de medios de transporte. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. 			X	La red de referencia no se actualiza permanentemente, sin embargo el inconveniente puntual radica en la falta de radios de comunicación de doble vía, al igual que el regular estado del parque automotor para la movilización de pacientes. No hay guías para la referencia de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
8.3	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal.			X	No existe el proceso documentado, además la red de referencia de cada asegurador debe actualizarse permanentemente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indague sobre los procedimientos adoptados por la institución para garantizar la coordinación en la prestación de este servicio. ✓ Identifique posibles riesgos.

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
8.5	CONSULTA PRIORITARIA	<p>De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos para Urgencias, Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes</p>			X	Servicio no habilitado	
8.7	SALA DE REANIMACIÓN.	<p>Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes</p>			X		

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
8.8	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	<p>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p> <p>Para las áreas dependientes de consulta externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La definición previa de la institución donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p>		X		<p>Además de no existir guías para el manejo de esta área, los medios de transporte no garantizan la disponibilidad que es necesaria para el manejo de complicaciones en el manejo de procedimientos que se incluyan en la lista para tal fin.</p> <p>Es probable que se presente la novedad sobre la desabilitacion de este servicio.</p>	

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
8.9	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	<p>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p> <p>Para las áreas dependientes de consulta externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de deshidratación donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. 		X		<p>En primer lugar No se cuenta con el área para este tipo de intervenciones, lo mismo que no cuenta con guías documentadas e institucionales para su manejo y la intervención en caso de complicaciones donde se requiera interconsulta para referenciar los pacientes en caso de alguna complicación.</p>	

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
8.10	SALA ERA	<p>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p> <p>Para las áreas dependientes de consulta externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de enfermedad respiratoria alta que requieran hospitalización donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento o de las condiciones clínicas del usuario. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p>		X		<p>Igual observación que para el manejo de la sala ERA</p>	

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
8.11	SALA DE YESOS	<p>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. <p>Para las áreas dependientes de consulta externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes con cuadros ortopédicos que requieran hospitalización, donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento o de las condiciones clínicas del usuario. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. 			X		

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. La tabla siguiente al presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos.</p>		X		<p>No existe proceso de seguimiento a riesgos, por lo tanto no hay indicadores que permitan hacer un seguimiento a este tipo de riesgos inherentes al procedimiento.</p>	<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>
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. 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
9.4	SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS, UNIDAD DE QUEMADOS, CIRUGÍA, OBSTETRICIA, URGENCIAS, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, DIÁLISIS RENAL O REALIZA ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guías establecidas por el Comité de Infecciones y vigilancia epidemiológica sobre control de infecciones, manejo de antibióticos, manejo de productos biológicos y manejo de pacientes con patologías altamente contagiosas o altamente sensibles a las infecciones ✓ Normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, incluidos los servicios de odontología, laboratorio clínico, esterilización, o en los consultorios donde se realicen procedimientos y en todas las demás áreas donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo ✓ Guías establecidas por el comité de farmacia y terapéutica, sobre el correcto uso de los medicamentos incluyendo controles sobre el uso de los psicotrópicos y otros medicamentos que causan adicción física y psíquica, en caso de ser utilizados por la institución. 		X		<p>Se han conformado los comités en una primera instancia sin embargo no son funcionales.</p> <p>No existen manual de bioseguridad en las diferentes áreas donde se maneje material contaminado.</p> <p>Una gran cantidad del personal que conforma los comites ha sido reemplazada, por lo que es necesario volver conformar los grupos.</p>	

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
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía sobre transfusión de sangre total o de sus componentes. Los prestadores que realicen éste procedimiento, tendrán bajo su responsabilidad, verificar que todo componente sanguíneo, que se vaya a aplicar a un paciente, cuente con el Sello Nacional de Calidad de Sangre ✓ Comités técnico científicos o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de los siguientes riesgos: ✓ Mortalidad hospitalaria, incluyendo mortalidad obstétrica, quirúrgica, perinatal y de urgencias. ✓ Infecciones intrahospitalarias incluyendo infecciones quirúrgicas ✓ Complicaciones quirúrgicas inmediatas. ✓ Complicaciones anestésicas ✓ Complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales. ✓ Complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana. 				<p>No hay seguimiento a patologías</p>	
9.5	<p>TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA</p>	<p>La institución que presta servicios de traslado o atención domiciliaria o prehospitalaria evalúa sistemáticamente las defunciones y complicaciones ocurridas durante el transporte o la atención domiciliaria o prehospitalaria.</p>		X			
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones medicamentosas en particular por el uso de sustancias biológicamente activas sin respaldo científico o sin conocimiento científico sobre las posibles complicaciones, o el uso de sustancias biológicamente activas por personas sin la competencia mínima para su uso o sin los conocimientos suficientes para la realización de procedimientos e intervenciones en salud. 		X		<p>No hay documentación sobre complicaciones sobre conductas medicamentosas.</p>	

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
9.8	SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones de procedimientos diagnósticos, en particular de procedimientos intervencionistas. ✓ Exposiciones o sobre exposiciones a radiaciones innecesarias y o evitables. ✓ Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos (deficiencias en las placas los resultados o en los reportes de los procesos diagnósticos por imagenología). ✓ Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados. 				No hay documentación sobre complicaciones o mala practica o seguimiento a procedimientos adversos por el servicio de imágenes DX	
9.9	CONSULTA PRIORITARIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los riesgos propios de los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria, es decir: Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Salas de procedimientos menores, Terapia respiratoria y Rehidratación oral. ✓ Potencial incremento en el tiempo de atención de urgencias vitales. Consiste en que los usuarios de este servicio, perciban que la atención se preste de manera permanente y acudan a los puntos de atención en caso de presentar una urgencia vital en el momento en que el punto de atención no se encuentre funcionando, con lo cual se puede incrementar la demora en casos de urgencias vitales. ✓ Pacientes que superan la capacidad técnico científica del servicio. dados los horarios extendidos y la disponibilidad de recursos, los usuarios pueden percibir una mayor capacidad resolutive en los puntos de atención, de la que realmente tienen y en consecuencia incrementarse los tiempos de resolución de patologías urgentes vitales y de alta complejidad. 			X		

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
9.10	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	<p>Las tomas de muestras de profesionales independientes deben tener documentados, identificados y cuantificados los riesgos a los cuales se exponen los pacientes cuando utilizan el servicio. La documentación se refiere a los instrumentos que justifican los resultados, como son: el buzón de sugerencias, quejas, encuestas de satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones de los procedimientos diagnósticos. ✓ Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados y registros. ✓ Resultados intercambiados entre pacientes. ✓ Resultados de exámenes no solicitados. <p>Resultados de exámenes que llegaron inoportunamente.</p>		X		No hay documentación sobre seguimiento a riesgo en esta área.	
9.11	LABORATORIO CLÍNICO BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	<p>Todos los laboratorios clínicos deben tener documentados, identificados y cuantificados los riesgos a los cuales se exponen los pacientes cuando utilizan el servicio. La documentación se refiere a los instrumentos que justifican los resultados, como son: el buzón de sugerencias, quejas, encuestas de satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones de procedimientos diagnósticos ✓ Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos <p>Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados y registros</p> <p>LABORATORIO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de citologías negativas, positivas según anomalías epiteliales definidas por el sistema Bethesda vigente y muestras insatisfactorias. 		X		No hay documentación sobre seguimiento a riesgo sobre este tipo de procedimientos.	

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
9.12	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y DE 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		No hay documentación sobre seguimiento a riesgo en este tipo de areas donde se puedan presentar complicaciones.	
9.13	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mortalidad de urgencias en las salas en urgencias. ✓ Infecciones derivadas de los procedimientos realizados. ✓ Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos, en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios. ✓ Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria. 			X		
9.14	SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: Entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación, resistencia antibiótica, efectos adversos innecesarios o evitables, enmascaramiento de cuadros clínicos. 		X			

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
9.18	CIRUGÍA AMBULATORIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mortalidad quirúrgica, Infecciones intrahospitalarias incluyendo, infecciones quirúrgicas, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas. En particular ✓ Infecciones derivadas de los procedimientos realizados ✓ Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios, falta de oportunidad o manejos inadecuados de complicaciones por los pacientes en la casa. ✓ Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria 			X		

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
9.19	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros. ✓ Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. Si no es personal de salud no es competencia de habilitación ✓ Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad ✓ Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo. 			X	<p>No existe documentación sobre seguimiento a los diferentes programas en pyp que pudieran generar eventos adversos y que los mismos hubieran generado documentación para su respectiva intervención.</p>	

**ESTANDARES DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)
AMBULANCIA TERRESTRE**

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA TERRESTRE	<p>CARROCERIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí. ✓ Tiene acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierta", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %) ✓ El vehículo tiene en el compartimiento del paciente ventanas con vidrio de seguridad, con visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para fracturarlas. ✓ Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %) 					
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal (Describir color en observaciones). ✓ En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso. 				<p align="center">El color de las ambulancias es blanco, con franjas azules, y el logo de misión médica que tiene combinaciones con rojo.</p>	

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. ✓ En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, tiene la "Estrella de la Vida", de color azul o verde reflectivo ó el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1020 de 2002 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de la Protección Social. 		x		<p align="center">No tiene demarcado la sigla TAB.</p> <p align="center">Tiene grabado el logo de misión médica y el nombre del municipio al cual pertenece.</p>	
		<p>LUCES EXTERIORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día. ✓ En la parte posterior de la carrocería del vehículo debe llevar un dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día. ✓ Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. ✓ Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. 					
		<p>CONDICIONES GENERALES DEL INTERIOR DEL VEHICULO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales. ✓ El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo. 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con relación a la silla del acompañante, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda. ✓ Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional. ✓ Con relación a la silla del personal auxiliador, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda. ✓ En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD". ✓ Los gabinetes del compartimiento del paciente son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y tienen sistema de puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar la apertura de las puertas. ✓ Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo esta en movimiento. ✓ En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios ✓ Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación. 					
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente. ✓ Tiene lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo. ✓ Tiene barra pasamanos en el compartimiento del paciente fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento. ✓ Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente. ✓ 27. Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia. 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>SISTEMA ELECTRICO. UNICAMENTE PARA LAS AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia adecuada o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera adecuada y en forma simultanea. ✓ Cuenta con baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios. ✓ Tiene como mínimo dos tomacorrientes del tipo "Encendedor de Cigarrillo" bien identificados en el compartimiento del paciente. 					
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posee convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente. ✓ Cuenta con un (1) tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido. ✓ Tiene cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica. 					
		<p>SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene una sirena como sistema principal de alerta. ✓ Cuenta la ambulancia con sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación. ¿Cuál? (especifique en observaciones) 				<p>No tiene radio para comunicación de doble vía</p>	
		<p>DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (TAB).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Camilla principal con sistema de anclaje. ✓ Camilla secundaria para inmovilización espinal. ✓ Atril portasuero de dos ganchos. 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un tensiómetro adultos. ✓ Un tensiómetro pediátrico. ✓ Un fonendoscopio adultos. ✓ Un fonendoscopio pediátrico. ✓ Pinzas de Magill. ✓ Tijeras de material. ✓ Un termómetro clínico. ✓ Una perilla de succión. ✓ Una riñonera. ✓ Un pato mujeres. ✓ Un pato hombres. ✓ Una lámpara de mano. ✓ Una manta térmica. ✓ Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos. Parte del sistema debe ser portátil para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente. ✓ Aspirador de secreciones. ✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos. ✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico. 					
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tres cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños. ✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio para adulto. 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio pediátrica. ✓ Un combitubo o máscara laríngea. ✓ Un sistema ventury adulto. ✓ Un sistema ventury pediátrico. ✓ Un nebulizador. ✓ Conjunto para inmovilización que debe contener collares cervicales graduables, inmovilizadores laterales de cabeza, férulas neumáticas, de cartón o de plástico para el brazo, cuello, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares. 					
		<p>INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guantes desechables. ✓ Apósitos de gasa y apósitos de algodón. ✓ Ganchos de cordón umbilical o similares. ✓ Sondas nasogástricas de diferentes tamaños. ✓ Sondas de Nelatón de diferentes tamaños. ✓ Cinta de esparadrapo y cinta de microporo. ✓ Sábanas para la camilla. ✓ Tapabocas. ✓ Cuenta con recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta con gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo. ✓ Cuenta con soluciones cristaloides: (solución salina, hartman y dextrosa). ✓ Medicamentos e insumos. 					
		<p>DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) Además de lo exigido para la ambulancia de traslado asistencial básico debe contar con:</p> <p>EQUIPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un monitor portátil de electrocardiografía con desfibrilador. ✓ Equipo de órganos de los sentidos. ✓ Una bomba de infusión. ✓ Un cortador de anillos. ✓ Un medidor de glicemia ó dextrometer. ✓ Un oxímetro de pulso. ✓ Respirador o ventilador de transporte. ✓ Un laringoscopio adultos con tres valvas de diferentes tamaños. ✓ Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños. ✓ Máscaras laríngeas de diferentes tamaños. ✓ Un dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea. ✓ Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños. ✓ Un equipo de toracostomía ✓ Una guía de intubación. 					
		<p>SI ES PARA TRASLADO NEONATAL además de lo exigido para la dotación de traslado asistencial medicalizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una incubadora portátil. ✓ Una cámara de Hood. 					
		<p>INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Catéteres venosos de diferentes tamaños. 					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES

COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agujas para infusión intraósea. ✓ Equipos de microgoteo y de macrogoteo. ✓ Un torniquete. ✓ Jeringas desechables de diferentes tamaños ✓ Frascos con jabón quirúrgico, solución yodada y alcohol. ✓ Medicamentos e insumos de uso médico para administración vía parenteral del tipo: analgésicos, antiácidos, cristaloides, carbón activado, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares, diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides, relajantes musculares y los demás que para estos propósitos determine la institución. 					
		<p>HERRAMIENTAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente). ✓ Cuenta con un conjunto de herramientas entre las que deben estar: chaleco reflectivo, rueda de repuesto, una llave de pernos o cruceta, una tijera cortatodo, un gato y equipo para sustitución de ruedas, señales reflectivas de emergencia, dos tacos de madera o de otro material para bloqueo de llantas, un martillo, un juego de cables de iniciación eléctrica para batería, una linterna con pilas, destornilladores, un alicate, una palanca patecabra, llaves de boca fija y una cuerda estática con anchos para tracción. 					

LAS AMBULANCIAS DEBERAN VERICARSE CON MAS DETALLE , YA QUE EN EL MOMENTO DE LA VISITA NO SE DIERON LAS CONDICIONES PARA TAL EFECTO.

EN LOS TRES PUNTOS DE STENCION SE TIENE HABILITADO LA SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES?