

Informe de verificación de cumplimiento de los estándares de habilitación

Servicio farmacéutico - Unidad de servicios Victoria

Karen Milena Sarmiento Galviz

William Castillo Morales

Octubre 5 de 2018

Universidad Cooperativa de Colombia

Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Tabla de Contenido

Palabras clave	3
Resumen	3
Introducción.....	5
Problema de investigación.....	6
Respuesta.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	7
Fundamentación empírica.....	7
Marco teórico.....	8
Justificación	17
Metodología.....	18
Resultados.....	19
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26

Palabras clave

- Habilitación en salud.
- Gerencia
- Planeación Estratégica
- Calidad
- Salud
- Proceso
- Servicios
- Hallazgo
- Gerencia
- Cumplimiento
- Verificación

Resumen

En la entidad Unidad de servicios de salud Victoria, se realizó la verificación del cumplimiento de los requisitos para la habilitación establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de constatar la aplicación de los ítems necesarios en los siete estándares.

Para la realización de la visita del cumplimiento de la norma, el grupo de verificadores elaboró las listas de chequeo basadas en los tres ejes fundamentales: Capacidad técnico administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica, y los siete estándares de

habilitación, teniendo como base los requisitos descritos en la Resolución de acuerdo con los Servicios de salud inscritos ante el Ente Territorial por la Institución.

La verificación del cumplimiento de los requisitos de habilitación fue realizada a todos los servicios hospitalarios en la Institución Unidad de servicios de salud Victoria, específicamente se muestra en este trabajo los resultados del servicio farmacéutico.

Al finalizar la visita de verificación a la institución, se entrega el informe donde se especificaron los hallazgos de los estándares de habilitación evidenciados en cada uno de los servicios.

Summary

In entity Unidad de servicios de salud Victoria, the verification of compliance with the requirements for the authorization established in Resolution 2003 of 2014 of the Ministry of Health and Social Protection was carried out, in order to verify the application of the necessary items in the seven standards.

To carry out the visit of compliance with the norm, the group of verifiers prepared the checklists based on the three fundamental axes: Technical administrative capacity, financial and patrimonial adequacy and technological and scientific capacity, and the seven enabling standards, having as a basis the requirements described in the Resolution in accordance with the Health Services registered before the Territorial Entity by the Institution.

Verification of the fulfillment of the habilitation requirements was made to all the hospital services in the Institution Unidad de servicios de salud Victoria.

At the end of the verification visit to the institution, the report is delivered where the findings of the habilitation standards evidenced in each of the services were specified.

Introducción

Este informe fue realizado después de realizar la visita correspondiente para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de los servicios de salud en el servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria, establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Con la realización de la visita de verificación se buscó afianzar los conocimientos adquiridos durante la especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud y el diplomado en verificación de condiciones de habilitación; igualmente la institución se benefició con los hallazgos descritos en el informe, ya que las no conformidades encontradas, se convierten en una oportunidad de mejora para llegar al cumplimiento de todos los requisitos exigidos para la habilitación de los servicios de salud y minimizar el riesgo de posibles sanciones o cierres de servicios por parte del Ente Territorial.

Para llevar a cabo la visita, el equipo de verificación realizó la respectiva planeación y se elaboraron las listas de chequeo de evaluación de los siete

estándares de habilitación, de acuerdo a la normatividad vigente en Colombia (Resolución 2003 de 2014).

Al finalizar el proceso, se dan a conocer las observaciones y hallazgos en cada uno de los servicios verificados en la institución en mención.

Problema de investigación

¿El servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria cumple con los siete estándares de habilitación en salud enunciados en la resolución 2003 de 2014?

Respuesta

De acuerdo a la visita realizada y a los hallazgos encontrados, se determina que el servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria no cumple a cabalidad con los siete estándares de habilitación en salud estipulados en la resolución 2003 de 2014.

Objetivo General

Verificar los requisitos de habilitación de los servicios de salud en El servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria, en

cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Objetivos Específicos

- Elaborar las listas de chequeo respectivas para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios del servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria.
- Aplicar las listas de chequeo definidas por el grupo auditor para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria
- Calificar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria

Fundamentación empírica

Los servicios de salud ofertados a los usuarios deben cumplir un mínimo de requisitos para su respectiva prestación, por tanto, la verificación del cumplimiento de dichos requisitos debe ser primordial para garantizar la calidad en la atención, oportunidad y seguridad en los servicios ofertados.

Para realizar este proceso, se ha tenido una formación académica en temas tales como:

- Auditoria y Servicios de Salud
- Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud
- Administración y Gerencia
- Metodología de la Investigación
- Gestión Financiera en Salud
- Legislación en Salud, Negociación y Contratación
- Ética y Responsabilidad Profesional
- TIC y Gestión del Conocimiento
- Control de Gestión
- Gestión del Riesgo y Mejoramiento Continuo
- Gestión y Auditoria del Sistema de Calidad (ISO y NTCGP 1000)
- PAMEC
- Auditoría e Interventoría
- Practica Integral de la Calidad y Auditoria

Marco teórico

GERENCIA: la gerencia en salud como una disciplina independiente, se hace necesario lograr un mayor nivel de formalización para tal construcción. A lo anterior se añadía, la notable carga cualitativa que tal proyecto requería y la necesidad de crear los resultados a partir del trabajo interactivo con numerosos

actores, siendo un trabajo multidisciplinario para lograr el objetivo la cual es la habilitación de manera eficaz y de calidad. (Carnota Lauzán, 2013).

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA; La Planificación Estratégica se conceptualiza como un sistema gerencial mediante el cual quienes toman las decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan la información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de una empresa, así como su nivel de competitividad, con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro (Serna, 2002).

EL PLANEAMIENTO: es la planificación estratégica es solo una etapa de la dirección estratégica, es una forma concreta de la toma de decisiones que aborda el futuro específico que los directivos desean para su organización; es el elemento clave del ciclo administrativo (Sánchez Jacas, 2017).

ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA: Se basa un modelo de gestión estratégica de las instituciones hospitalarias incluye tres etapas: 1) formulación, donde se establece la plataforma estratégica y se identifican las políticas en materia de salud sustentadas en adecuados diagnósticos que configuran en suma los perfiles epidemiológicos, administrativos y financieros; 2) despliegue, donde se diseñan los diferentes planes y programas teniendo en cuenta las cuatro funciones de salud: fomento, prevención, asistencia y rehabilitación, y 3) evaluación, donde se realiza la cuantificación de las actividades científicas, administrativas y financieras incorporadas dentro de los procesos. (Riaño-Casallas, 2016).

GESTIÓN DE LA CALIDAD: La Calidad en sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno continuará siendo un objetivo básico de nuestro sistema. Los programas que se elaboren a nivel de las instituciones y servicios

asegurarán sistemas continuos de mejora de la calidad. Los procesos de acreditación y categorización de unidades contribuirán al desarrollo de la misma. (Amador Porro, 2010).

AUDITORIA: En este argumento la auditoría se define como los procedimientos técnicos que buscan verificar a través de la evidencia (datos de la realidad), la presencia de atributos que se espera encontrar en los procesos de atención, en la estructura y en los resultados. Es un proceso permanente, sistemático dirigido a medir los estándares, criterios y parámetros previamente establecidos y a intervenir las posibles desviaciones que se produzcan con respecto a los estándares. Los procesos de auditoría, monitoreo de procesos y evaluación de la calidad en la atención, se encaminan a establecer, medir y comparar en qué grado están presentes dichos atributos y qué juicio de calidad se puede hacer frente a los estándares y criterios definidos. Los juicios de calidad, deben sustentarse metodológica y científicamente, de tal forma que se garantice validez y confiabilidad respectivamente. (Cifuentes, 2015).

OBJETIVOS DE AUDITORIA DE SERVICIOS: entre los diversos objetivos el más relevante es mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el análisis de eficiencia, eficacia, y la efectividad de las atenciones de salud en cuanto a estructura proceso, resultado e impacto. (Álvarez H. F., (2015))

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO: el desarrollo de buenos indicadores no es una tarea fácil ni puede abordarse sin un conocimiento interdisciplinario como la Administración de Salud, la Estadística y la Epidemiología. Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características:

Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.

Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.

Comprensibilidad: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.

Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

El desarrollo y utilización de buenos indicadores deberá además sustentarse sobre buenos sistemas de información. Es decir que habrá que tener en cuenta cuestiones como: la fuente de datos, las características de los recolectores o la necesidad de velar por la confidencialidad de datos sobre los usuarios o clientes. (Jiménez Paneque, 2004)

HALLAZGO: La determinación clara, concisa y precisa de un “hallazgo de auditoría”, tiene implícito las circunstancias y el juicio profesional del auditor, pero éste debe ser sobre todo objetivo para no inducir a conclusiones erróneas, por lo cual debe ser plenamente justificado por la labor de auditoría efectuada. En el contexto de las normas profesionales para el ejercicio de la auditoría interna, tanto nacionales como internacionales, debemos partir del hecho, que en el equipo de auditoría, las personas que participan están en capacidad técnica para desarrollar hallazgos en forma objetiva y tener un punto de vista realista, objetivo, profesional y con un criterio experto del sistema de control interno que evalúa. (Navarro, 2015)

RESULTADOS: Los resultados del trabajo de auditoría son aportes de verdadera utilidad y conocimiento profundo acerca del objeto de revisión, resultado del talento del auditor y de una formulación y ejecución apropiada del trabajo, dependiendo del enfoque o tipo de auditoría que se realice tales aportes se

convierten en el puente que ayuda a pasar de la incertidumbre a la certeza relativa acerca del objeto a revisión en el que se tiene interés, determinando confianza en dicho objeto de estudio y posibles propuestas para mejorarlo en todo sentido, razón por la que la asesoría brindada en la auditoría es de gran importancia e invaluable aporte al objeto de estudio en el que se tiene interés. (MONTILLA GALVIS, 2006).

AUDITORIA DE LA CALIDAD: En el proceso de auditoría se han delineado cuatro etapas básicas, que deben estar materializadas en un programa escrito. En la planificación se determinan los objetivos y el alcance de la auditoría; las actividades a analizar, los recursos necesarios para efectuar el estudio, análisis de terreno, identificación de áreas críticas, etc. El examen y evaluación de la información es la fase en la que todos los datos seleccionados se recogen, interpretan y analizan. La presentación de resultados da origen a las conclusiones y recomendaciones. (Osorio S, 2002)

AUDITORIA DE GESTION: La acreditación en salud debe contribuir a que la sociedad pueda tener mayor confianza en las instituciones de salud. Dicha confianza proviene del significado de un sello de calidad y del reconocimiento de que se aplica un método de evaluación a las instituciones idóneo, independiente y neutral. Las instituciones son acreditadas entre otras exigencias, por contar con indicadores de calidad y mostrar tendencias y desempeños positivos en sus resultados. De hecho, la acreditación en salud plantea la gestión de indicadores de calidad, como un requisito de entrada. Aparte del impulso dado a la construcción de indicadores de calidad por la acreditación en salud, es importante resaltar los esfuerzos en materia de investigación sobre la calidad de los servicios de salud o

sobre atributos específicos de la misma, realizados en el país en los últimos años y que apuntan a brindar información general o específica, de diferente grado de complejidad técnica, sobre la calidad de la atención en salud en Colombia (Rodríguez, 2011).

CALIDAD DE ATENCIÓN: La calidad en salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. También es referida como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El recurso humano capacitado y el desarrollo de actividades de tipo administrativo hacen que se incremente la calidad en la prestación de dichos servicios y que los profesionales desempeñen una labor con una mejor implementación de las habilidades y competencias propias de una disciplina y además de la administración y gerencia de los servicios. Es necesario que los prestadores de servicios de salud y los profesionales, conozcamos y demos cumplimiento a la normatividad existente para el control de la calidad de dichos servicios y formar parte del proceso que lleva a la buena administración de las organizaciones y a la capacitación del personal que labora en ellas. Pero no basta con dar cumplimiento a una normatividad vigente; hay que establecer mecanismos de control que puedan producir resultados en el cambio estructural de las instituciones prestadoras de servicios y se pueda realmente brindar al usuario un derecho fundamental como lo es, la salud. Para efectos de evaluar y

mejorar la calidad de la atención en salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá algunas características tales como:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, manera consecutiva. (Amaya Perozzo, 2006)

HABILITACION:

ESTANDARES: el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones

básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados con la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

ESTANDARES DE CALIDAD: Los estándares aplicables son el talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica, registros e interdependencia de servicios

Acreditación: El Sistema Único de Acreditación es:

Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso

Grupos de estándares: Los estándares se encuentran ordenados de la siguiente manera:

Grupo de Estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia, sedes integradas en red.

Grupos de Estándares de Apoyo Administrativo-Gerencial: direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano, ambiente físico, gestión de tecnología, gerencia de la información. (Rodríguez Ibagué, 2015)

Otro componente del SGCS que aporta valor agregado y de gran impacto para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud es el Programa de Auditoría Interna para el Mejoramiento de la Calidad el cual determina la importancia del seguimiento para garantizar que los estándares de calidad se mantienen y mejoran en forma permanente.

De otro lado, los procesos nacionales e internacionales de Acreditación en Salud son voluntarios en cuyo caso las instituciones prestadoras de servicios aceptan que sus procesos sean auditados transversalmente en sus estándares asistenciales, de gobierno, de liderazgo, financiero, apoyo administrativo, gerencia de la información y de ambiente físico, por el ente igualmente acreditado para tal fin. Son procesos complejos y completos de evaluación que permiten detectar fortalezas y oportunidades de mejoramiento de los procesos y los planes de acción concretos para desaparecer la variabilidad de los mismos y así garantizar un mejor servicio.

LOS PROCESOS DE HABILITACION :

implican que realmente se desarrolle en el interior de la organización una cultura de mejoramiento continuo, responsable, donde se ajusten los procesos, se midan los resultados alcanzados frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares. Esta es una tarea ardua que exige disciplina y compromiso. Son muchos y variables los frentes

que se deben auditar de manera permanente con un enfoque de seguridad en la atención. (Quintero, 2009)

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO: Implica la obligatoriedad en el cumplimiento de los estándares y la eliminación de planes de cumplimiento. Si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado, permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo.

DEFENDER Y DAR SEGURIDAD A LOS USUARIOS: Esta categoría se presenta con fuerza en el discurso de casi todos. Usuarios valoran mucho la accesibilidad al servicio: tiempo para ser atendidos, el trato igualitario que deben darles los actores institucionales, una gestión administrativa ágil y coordinada entre todas las instituciones involucradas en el servicio, y el tiempo adecuado de consulta. Además es significativo para usuarios y personal de salud, acceder a la información y la disponibilidad de recursos (María E. Delgado-Gallego, 2010)

Justificación

La verificación de las instituciones de salud es importante para garantizar que las entidades proporcionen servicios de salud óptimos y de calidad, que se encaminen al cumplimiento de los siete estándares establecidos en la resolución 2003 de 2014 que es la normatividad colombiana para la habilitación de los servicios de salud.

Este informe se plantea para dar a conocer los hallazgos encontrados en cada uno de los servicios evaluados en la institución, con el fin de que la misma genere planes de mejora que permitan brindar una mejor atención a los usuarios.

Metodología

El día 5 de octubre del año 2018 se realiza la visita de verificación al servicio farmacéutico de la Unidad de servicios de salud Victoria.

Inicialmente se lleva a cabo la reunión de apertura con su respectiva acta, en la que se dan a conocer los nombres de los verificadores con sus áreas designadas, así como los docentes y los funcionarios delegados para el respectivo acompañamiento. Se realiza la ronda de reconocimiento a la institución. Acto seguido, se aplican las listas de chequeo previamente elaboradas durante el diplomado por los estudiantes, en las que se evalúa si el servicio cumple o no cumple con los criterios establecidos.

Al finalizar la jornada, se informan generalidades y observaciones a los funcionarios delegados, se realiza el acta de cierre y se procede a la culminación oficial de la visita.

Resultados

A continuación se anexa el listado de criterios de verificación aplicados al servicio farmacéutico de la institución Unidad de servicios de salud Victoria:

Estándar	Criterio	C	NC	NV	Observaciones
Talento Humano	El servicio está dirigido por un químico farmacéutico	x			
	El talento humano cuenta con el título expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el estado. En caso de estudios en el exterior, cuenta con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación	X			
	El talento humano cuenta con documentos legales de formación y entrenamiento certificado en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos de conformidad con el perfil exigido para el cargo	X			
	Químico Farmacéutico o Tecnólogo en regencia de farmacia. En caso de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con Auxiliar en servicio Farmacéutico. El personal será de carácter presencial para instituciones hospitalarias.	X			
Infraestructura	Los depósitos finales para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos cuentan con: Acceso restringido Señalización, Protegido contra aguas lluvias. Iluminación Ventilación Paredes lisas, impermeables y lavables. Pisos lisos, impermeables lavables, con pendiente al interior y sistema de drenaje interno. Disponibilidad de agua para procesos de lavado Elementos de protección que impidan el acceso de vectores y roedores.	X			
	Cuenta con sistema de energía de emergencia			x	No se encontró a la persona responsable
	Garantiza los servicios de suministro de agua con tanques de almacenamiento de agua			X	No se encontró a la persona responsable
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida con las siguientes características El acceso al servicio es independiente y exclusivo.	X			
	Área física exclusiva, garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante	x			
	Cuenta con un área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad pertinentes	x			

Estándar	Criterio	C	NC	NV	Observaciones
	Dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.			x	No aplica
Dotación	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.			x	No se encuentran hojas de vida de las neveras. No se encuentran hoja de calibración actualizada del termohigrómetro número 133173
	El mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.	x			
	La dotación y muebles necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan de acuerdo a las recomendaciones dadas por el fabricante.	x			
	Contar con la dotación necesaria para la cadena de frío	x			
	Nevera para el manejo de medicamentos que requieran refrigeración asegurando la cadena de frío.	x			
	Termómetros, termos higrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales, debidamente calibrados	x			
	Planes de contingencia y los equipos necesarios en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío	x			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Cuenta con registros donde incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario expedido por el INVIMA, fecha de vencimiento y presentación comercial		x		No se encuentra planilla de registro
	Para dispositivos médicos registros que incluyan nombre y marca del dispositivo, serie cuando aplique, presentación comercial, registro sanitario expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, la clasificación de acuerdo al riesgo que se encuentra dentro del registro sanitario o permiso de comercialización y vida útil si aplica	x			
	La Institución tiene definidas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento,	x			

Estándar	Criterio	C	NC	NV	Observaciones
	control de cadena de frio, distribución, devolución y descarte de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos x y demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución, cuando aplique.				
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones Para ello se debe tener documentado el procedimiento Institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, establecidos por el fabricante.	x			
Procesos Prioritarios¹	El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.		x		El personal no conoce la política de seguridad al paciente
	El programa de capacitación debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma	x			
	El prestador cuenta con las guías para las principales patologías que atiende en cada servicio clínico	x			
	Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos	x			
	Normas explícitas sobre restricciones para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico	x			

¹Se cuenta con paquetes instruccionales en el link, <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

Estándar	Criterio	C	NC	NV	Observaciones
	Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico	x			
	Procedimiento para el manejo de medicamentos de control	x			
	Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.	x			
Historia Clínica y Registros	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica	x			
	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	x			
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario	x			
	Cuentan con un procedimiento para reportar, analizar y gestionar los eventos adversos, de acuerdo a los lineamientos de la política de seguridad del paciente de la institución que garantice la confidencialidad del paciente y del equipo de salud que lo atendió.	x			
	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y si es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad, seguridad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	x			
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluya datos de identificación y anamnesis y con el componente de anexos Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	x			
	Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	x			
	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.			X	No se encuentran historias clínicas en el servicio
Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento			X	No se encuentran historias clínicas en el servicio	

Estándar	Criterio	C	NC	NV	Observaciones
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que los pacientes aprueben o no documentalmente los procedimientos e intervenciones en salud a que van a ser sometidos, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación			X	No se encuentran historias clínicas en el servicio
Interdependencia	No aplica				

Conclusiones

Para la realización de la auditoria en salud, es importante realizar previamente una buena planeación que permita contar con instrumentos de evaluación fiables y concisos como las listas de chequeo.

En las listas de chequeo se deben contemplar la mayor cantidad de ítems importantes a evaluar, y que permitan ser evaluados con la mayor objetividad posible.

La auditoría de la habilitación de los servicios de salud es importante y se debe realizar periódicamente con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares que son imprescindibles para la atención de los usuarios con calidad.

El servicio farmacéutico de la Unidad de servicios de salud Victoria requiere realizar los respectivos planes de mejoramiento, en los que se mitiguen las no conformidades mostradas en los resultados de la visita de habilitación.

Bibliografía

Amador Porro, C. O. (2010). Amador Porro, Carlos O, & Cubero Men Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de Salud Pública.

Amaya Perozzo, C. (2006). . La calidad en salud, un compromiso de todos. Ciencia Y Tecnología Para La Salud Visual Y Ocular.

Carnota Lauzán, O. (2013). Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades.

Carnota Lauzán, Orlando. (2013). Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Revista Cubana de Salud Pública, 39.

Cifuentes, B. p. (2015). Auditoría del servicio. CES Salud Pública.

Jiménez Paneque, R. E. (2004). Revista Cubana de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública.

María E. Delgado-Gallego, M. L.-N.-V. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Revista salud publica.

MONTILLA GALVIS, O. D. (2006). EL DEBER SER DE LA AUDITORÍA. . Estudios Gerenciales.

Navarro, J. d. (2015). LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA EN EL SECTOR PÚBLICO. auditoria cr.

Osorio S, G. S. (2002). r herramienta de gestión moderna subvalorada. . Revista médica de Chile, Osorio S, Guido, Sayes V, Nilda, Fernández M, Lautaro, Araya C, Ester, & Poblete M, Denni 226-229.

Quintero, A. C. (2009). mportancia de la Habilitación y la Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. ACTUALIZACION EN ENFERMERIA .