

**VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN LOS  
SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, GINECOLOGÍA  
Y MEDICINA FAMILIAR DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA IPS  
COOPERATIVA**



**Integrantes:**

**Lizethe Katherine Coral Santacruz**

**Johanna Daniela Papamija Urbano**

**Aquilino Jose Gutiérrez Ariza**

**Universidad Cooperativa de Colombia**

**Facultad Ciencias Humanas, Administrativas y Contables**

**Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud**

**Julio – 2018**

**Popayán – Cauca**

**VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN LOS  
SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, GINECOLOGÍA  
Y MEDICINA FAMILIAR DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA IPS**

**COOPERATIVA**



**Integrantes:**

**Lizethe Katherine Coral Santacruz**

**Johanna Daniela Papamija Urbano**

**Aquilino Jose Gutiérrez Ariza**

**Tutor:**

**Jenny Paola Becerra Graciano**

**Profesor Asesor**

**Universidad Cooperativa de Colombia**

**Facultad Ciencias Humanas, Administrativas y Contables**

**Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud**



**Julio – 2019**

**Popayán - Cauca**

## Tabla de contenido

Introducción .....	4
Justificación .....	6
Antecedentes .....	7
Objetivos .....	10
General .....	10
Específicos .....	10
Productos.....	11
Alcance.....	12
Metodología.....	13
Diagnóstico.....	14
Limitaciones y fortalezas.....	15
Resultados .....	16
Conclusiones y recomendaciones.....	24
Anexos.....	26

## **1. INTRODUCCIÓN**

Las IPS en Colombia, continuamente buscan estrategias para la mejora continua de la prestación de los servicios en salud, para lograr así cumplir con las necesidades de los pacientes, con calidad, de forma oportuna, continua, pertinente, accesible y segura, respondiendo así a las necesidades del usuario, la familia y de las autoridades sanitarias.

El presente trabajo, se evalúa las condiciones de habilitación de la IPS Cooperativa a los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Es imperiosa la identificación de las necesidades de requerimiento de habilitación en los servicios de radiología e imágenes diagnóstica, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa, sede Popayán, para generar un plan de mejora con el fin de cumplir las condiciones mínimas para dar atención.

Es importante resaltar que los procesos de habilitación en salud son el componente esencial que busca una mejor prestación de servicios, mejorar las condiciones de salud; logrando así satisfacción de los usuarios, los profesionales de salud, directivos y toda la población en general.

Este trabajo se realiza con el fin de evaluar, verificar y obtener un diagnóstico de las condiciones de habilitación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa, de este modo ofrecer un plan de mejora que impulse esa consecución o fortalecimiento de esas condiciones mínimas que debe tener el servicio para ofrecer actividades de atención en salud a la comunidad payanense o aledaños.

Por otro lado, sirve como requisito en la modalidad de grado como práctica social, empresarial o solidaria, para la obtención del título como especialista en gerencia de la calidad y auditoría en salud, fortaleciendo la capacidad de aplicar, interpretar, analizar, concluir con criterio la normatividad en calidad y auditoría en salud en Colombia, a los diferentes actores del sector salud en el país.

## 1. ANTECEDENTES

Actualmente, las instituciones enfocadas en la educación especializada en calidad, auditoría en salud, se inclinan a la verificación de condiciones en salud de entidades prestadoras de servicios en salud, se toma como referencia para el presente anteproyecto el trabajo “Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C.” por Bibiana Bohorquez Bojaca para la Universidad EAN en el año 2012, en la cual concluye que servicios como urgencias y hospitalización presentan incumplimiento en el estándar de infraestructura. **Fuente especificada no válida.**

Otro trabajo revisado es “Verificación de estándares de habilitación y propuesta de plan de mejora en un establecimiento de salud de sanidad militar” por Erika Xiomara Charry, Jose Edilson Diaz, Deissy Dayana Granados y Jennifer Paola Salazar, para la Universidad Sergio Arboleda en el año 2018, el cual, de forma voluntaria se acoge a las directrices de la normatividad Colombiana, al aplicar la resolución 2003 del 2014 en dicha IPS se encontró diversos hallazgos en cuanto a infraestructura como en el manejo del personal, la información y el almacenamiento; documentación de los funcionarios de las diferentes áreas. **Fuente especificada no válida.**

En la ciudad de Pasto, Nariño se realizó el trabajo “Verificación de estándares de habilitación y propuesta de plan de mejora aplicada en los laboratorios de la universidad cooperativa de Colombia sede Pasto.” en el año 2015, proyecto elaborado por Natalia Araujo, Aura Cecilia Benavides, Edith Maricet Rosero y Carolina Santacruz, en el cual se concluyó que como empresa con objeto social diferente; cumple con los requisitos mínimos de habilitación, sin embargo se recomendó mayor énfasis en personal de

mantenimiento y socialización de los procesos al personal que labora en este laboratorio.

**Fuente especificada no válida.**

En la ciudad de Bucaramanga se realizó el trabajo “Habilitación de los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial brindados por la división de bienestar de la universidad industrial de Santander, mediante la aplicación de la resolución 2004 del 2014” por Ángela Sandoval Borrero, donde concluyo que existe falencia en los estándares de infraestructura y dotación, debido a que no cuenta con rampla de acceso a personal con discapacidad y no cuenta con camillas con barandas. **Fuente especificada no válida.**

En el departamento del Cauca, se realizó el estudio “Descripción del cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación de los servicio de odontología general en instituciones prestadoras de servicios de la salud en el departamento del Cauca en el año 2012”, trabajo realizado por Erika Yulieth Cerón Jiménez, Leneyda Muñoz Montenegro, Emilce Benavides Ortega, María Fernanda Tello. Con el cual se evidenció que el 17% de los servicios odontológicos verificados es ese año, tenían certificado de habilitación y que al comparar las ips servicio de odontología general de los prestadores de salud de naturaleza pública y privada del departamento del Cauca, no se encontró diferencias relevantes de acuerdo a los resultados de la visita de verificación. **Fuente especificada no válida.**

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

Realizar un diagnóstico de las condiciones de habilitación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS de la IPS Cooperativa.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Verificar las condiciones de habilitación del servicio los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán.
- Realizar un informe sobre las condiciones de habilitación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán.
- Generar un plan de acción acorde a los hallazgos que arroje la verificación de las condiciones de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán.

## 5. PRODUCTOS

1. Informe de verificación de estándares de habilitación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán (conclusiones, análisis, reflexiones y recomendaciones generales)
2. Plan de acción que ofrezca a la IPS un camino con criterio para mitigar, solventar o fortalecer los hallazgos de esta verificación.

Todo esto entregado en una reunión de cierre.

## 6. ALCANCE

El alcance de esta auditoría es el servicio radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa sede de Popayán; a la cual se verificará el cumplimiento de las condiciones de Habilitación de los servicios, dando como producto un informe final de resultados, hallazgos de la auditoria externa y plan de acción con base en la información verificada.

## 7. METODOLÓGIA.

En el presente trabajo se recogen y analizan datos cuantitativos y cualitativos mediante un análisis exploratorio y descriptivo de las variables a observar durante la visita de verificación de condiciones de habilitación de la IPS Cooperativa, son datos confiables, resultado de la aplicación de la resolución 2003 del 2014 a los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán **Fuente especificada no válida.**

La metodología para la realización del presente trabajo corresponde a

- a. Verificación de documentos, para aprendizaje de la norma. Tomando como base a los documentos enunciados en el marco teórico del presente proyecto.
- b. Contextualización del servicio y enfoque según la resolución 2003 del 2014.
- c. Autorización por parte de directivas de la institución para la ejecución del mismo.
- d. Revisión de la lista de chequeo acorde a la resolución 2003 del 2014
- e. Mediante observación directa y aplicación del instrumento de estándares y criterios de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ginecología y medicina familiar de baja complejidad de la IPS Cooperativa de la Ciudad de Popayán a la IPS Cooperativa en la ciudad de Popayán.
- f. Con la información recolectada a través del instrumento y la observación generar y socializar un informe de los hallazgos.

Posteriormente la realización de un plan de acción el cual se tendrá en cuenta como herramienta para la mejora o fortalecimiento de las condiciones de habilitación del servicio.

## **8. DIAGNOSTICO**

Servicio: Radiología e imágenes diagnosticas no cumple.

Servicio: Consulta externa especialidades médicas (consulta externa especializada en ginecología) no cumple.

Servicio: Consulta externa especialidades médicas (consulta externa especializada en medicina familiar) no cumple.

## 9. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

**Limitaciones:** Restricción de tiempo, falta de escenarios de práctica, compromisos laborales.

**Fortalezas:** Disposición por parte del equipo de estudiantes, acompañamiento y asesoría de los docentes universitarios.

## 10. RESULTADOS

A continuación, se describe la ejecución de la auditoria externa en IPS Hospital Cooperativo y los resultados de la misma.

### INFORME DE AUDITORIA EXTERNA IPS HOSPITAL COOPERATIVO

#### ALCANCE

Conocer las condiciones de habilitación acorde a la resolución 2003 del 2014 de los servicios:

Radiología e imágenes diagnósticas.

Consulta externa especialidades médicas - consulta externa especializada en ginecología.

Consulta externa especialidades médicas - consulta externa especializada en medicina familiar

## **CRITERIOS DE LA AUDITORÍA EXTERNA.**

### **JUSTIFICACIÓN**

La verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, mediante los procesos de auditoría busca garantizar la seguridad en la atención en salud. Para tal efecto, se realiza un informe final de verificación que permite conocer el cumplimiento de los criterios y requisitos establecidos en las Condiciones Mínimas de Habilitación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas y consulta médica especializada de ginecología y medicina familiar en IPS Hospital Cooperativo.

De esta forma, es imperativo brindar recomendaciones que permitan a la institución crear e implementar acciones de mejoramiento buscando garantizar la calidad de la atención de los servicios de salud ofertados.

### **LIMITACIONES DE LA AUDITORÍA.**

El tiempo para realizar la auditoría fue muy corto.

Algunos aspectos no se verificaron por la no oportunidad en la documentación.

No se dispuso del personal suficiente para recibir la visita

No preparación previa de los diferentes servicios para la recepción de los verificadores.

### **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.**

**Descripción de los servicios según resolución 2003 del 2014**

**Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica**

**Servicio: Radiología e imágenes diagnosticas de baja complejidad**

Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes. Está bajo la responsabilidad de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.

**Grupo: Consulta externa****Consulta externa Especialidades Medicas****Ginecología - Medicina Familiar**

Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio, realizada por un médico especialista.

**MARCO METODOLÓGICO**

Mediante un proceso administrativo por parte de la universidad Cooperativa, se realizó la asignación de la IPS Cooperativa en los servicios de radiología e imágenes diagnósticas y de consulta externa especializada en ginecología y medicina familiar.

Una vez asignada la IPS y la sede, se realiza la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Salud, donde se confirma la habilitación de los servicios asignados y se prepara los instrumentos para realizar la auditoria de verificación de las condiciones de habilitación acorde a la resolución 2003 del 2014.

Se dispone la realización de la visita el día 26 de julio del 2019 a las 8am en las instalaciones de la IPS de la sede asignada, se realiza reunión de apertura con el grupo verificador y el personal de calidad y auditoria de la IPS, se procede al recorrido por las instalaciones de institución, posteriormente se realiza la verificación de cada uno de los estándares de habilitación en los servicios asignados, revisando documentos, soportes y demás.

Finalmente, se realiza reunión de cierre de la visita y se elabora el informe final con fecha de entrega del 9 de agosto del 2019.

## **TODOS LOS SERVICIOS**

### **HALLAZGOS**

#### **Talento humano**

No cuenta con hoja de vida de médico especialista, en ginecología, sin embargo, la IPS realiza consulta por esta especialidad- la IPS cuenta con habilitación para la prestación de este servicio.

#### **Infraestructura**

Se observa lámparas sin protectores, despegadas del techo, con abundante polvo en la sede 2.

En la sede 1 no cuenta con piso antideslizante y se observa grietas.

Las rampas de la sede 1 y 2 no están uniformes, la rampa de la sede 2 no cumple con las medidas establecidas en la resolución 4445 de 1996.

El concepto del PGIRHS es NO VIABLE, el documento encontrado corresponde a una radicación del año 2017 y no se evidencia plan de mejora o actualización del mismo.

Se observa paredes de la sede 2 con condiciones de humedad en la sala de espera.

No se observa poceta, punto hidráulico en las 2 sedes.

#### **Dotación**

Se observa jabón líquido para lavado de manos en los consultorios, el cual tiene rotulo en mal estado con fecha de retiro vencida y no se observa sistemas de secado en los

consultorios, como toallas de papel, esta situación es similar en las unidades sanitarias para usuarios revisadas, en las cuales no se encontró sistemas de secado ni jabón de manos.

### **Procesos prioritarios**

De las 14 hojas de vida de personal asistencial revisadas; 13 no cuentan con certificado en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.

Cuenta con manuales, protocolos, guías adoptadas y adaptadas, pero no se logró revisión de soportes en cuanto a educación continuada, adherencia y seguimientos respectivos, debido a que no se le facilitó a grupo verificador dichos soportes.

No se evidenció programa de seguridad del paciente con respectiva firma.

No se evidenció actividades del comité de seguridad del paciente; desde su conformación hasta la ejecución y seguimiento de actividades propias del mismo.

### **Historia clínica y registros**

A la revisión de historias clínicas, se observa el uso de siglas y acrónimos en los registros, como resultados de laboratorios e iniciales de patologías.

No se evidenció actividades del comité de historia clínica, desde su conformación hasta la ejecución y seguimiento de actividades propias del mismo

### **Medicamentos y dispositivos médicos**

No se evidenció actividades específicas del desarrollo de los manuales de fármaco, reactivo y tecno vigilancia.

## **HALLAZGOS POR SERVICIOS ESPECIFICOS:**

### **Servicio de radiología e imágenes diagnosticas de baja complejidad**

#### **Procesos prioritarios:**

- No se evidencia instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos.
- No se verifica protocolo para garantizar la calidad de la imagen
- No se evidencia licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía u otra autorización para manejo de reactivo en el servicio.
- No se evidencia certificado de atención integral a víctimas de violencia sexual en las hojas de vida del talento humano.

#### **Historia clínica y registros:**

- No se verifica registro de placas dañadas y posibles causas
- No se verifica registro de número de estudios rechazados por el médico especialista o procedimientos relacionados.

### **Consulta externa especialidades médicas - Ginecología**

#### **Talento humano:**

- Cuenta con especialista acorde al servicio de ginecología, no se evidencia hoja de vida del profesional.

**Dotación**

- Jabón líquido para lavado de manos con rotulo en mal estado con fecha de retiro vencida y no se observa sistemas de secado en lo consultorio, como toallas de papel

**Procesos prioritarios:**

- No se evidencia certificado de atención integral a víctimas de violencia sexual en las hojas de vida del talento humano.

**Consulta externa especialidades médicas - Medicina familiar****Procesos prioritarios:**

- No se evidencia certificado de atención integral a víctimas de violencia sexual en las hojas de vida del talento humano.

**Dotación:**

- Jabón líquido para lavado de manos con rotulo en mal estado con fecha de retiro vencida y no se observa sistemas de secado en lo consultorio, como toallas de papel.

**11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los servicios verificados no cumplen con las condiciones mínimas de habilitación acorde a los estándares y criterios establecidos en la resolución 2003 del 2014. La principal falla que se encontró fue la falta de evidencia, de soportes en cuanto a procesos de educación continua, adherencia y seguimiento a protocolos y guías al talento humano que labora en la IPS Cooperativa y a los pacientes que reciben los servicios en esta institución.

Es de vital importancia un adecuado manejo archivístico con el fin de mejorar los procesos de verificación y realizar seguimiento a la aplicación y adherencia de los procesos documentados.

<b>12. PLAN DE ACCIÓN</b>					
<b>IPS HOSPITAL COOPERATIVO</b>					
<b>QUÉ</b>	<b>POR QUÉ</b>	<b>CÓMO</b>	<b>CUANDO</b>	<b>DÓNDE</b>	<b>QUIÉN</b>
<b>ESTANDAR TALENTO HUMANO</b>					
Se evidenció que no se cuenta con hoja de vida del especialista en ginecología.	La IPS Cooperativa no realiza un requerimiento de hoja de vida al ingreso del profesional ejercer en la institución.	Mejorar los procesos de ingreso del talento humano a la IPS.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Coordinador de Talento Humano
<b>ESTANDAR INFRAESTRUCTURA</b>					
Se evidenció que la institución presenta humedad en las paredes, desagües del sistema de aire	Conlleva a la propagación de microorganismos patógenos e indirectamente propagación de enfermedades entre	Realizar mantenimiento a las áreas que presentan humedad y desagües.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Profesional del área de calidad. Jefe de mantenimiento hospitalario.

acondicionado en mal estado.	paciente y personal de salud y tener eventos adversos.				
Se evidenció rampas en la sede 1 y 2 que no cumplen con los requerimientos establecidos en la resolución 2003 del 2014 y la resolución 4445 de 1996	La incorrecta instalación de rampas aumenta el riesgo de caída en los usuarios.	Modificar las rampas y accesos a la IPS siguiendo los lineamientos de la resolución 2003 del 2014 y la resolución 4445 de 1996	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Profesional del área de calidad. Jefe de mantenimiento hospitalario.
Se evidencio que la institución presenta toma corrientes en mal estado, lámparas sin protectores para su	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) en mal estado no permiten la iluminación correcta permitiendo	Realizar solicitud de compras para garantizar la compra y cambio de toma corrientes,	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Profesional del área de calidad. Jefe de almacén.

<p>correcta desinfección y algunas sin bombillos.</p>	<p>errores en la realización de los procedimientos que se realicen por parte del personal administrativo y salud a nivel institucional generando así un factor contributivo para un evento adverso.</p> <p>La no protección de las lámparas impiden el aseo y limpieza correcta de las mismas, lo cual conlleva a tener áreas con riesgos de infección para el personal, pacientes y visitantes.</p>	<p>interruptores, lámparas y bombillos</p>			
---	--	--	--	--	--

No se evidencio la correcta señalización de la IPS en la sede 2.	La correcta señalización en las instituciones mejora los procesos de accesibilidad, oportunidad en la atención de los pacientes.	Con base en la normatividad vigente realizar la señalización correspondiente.	Inmediato	IPS Cooperativa	Profesional del área de calidad. Jefe de mantenimiento hospitalario
<b>ESTANDAR DE DOTACIÓN</b>					
Se evidenció que la institución, en las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, no se cuenta con jabón líquido de manos, sistema de secado, no hay dispensadores que	Hay áreas donde requieren del cumplimiento de protocolo de lavado de manos y contar con jabón líquido de manos y sistema de secado, lo que disminuye la propagación de microorganismos patógenos e indirectamente	Garantizando los recursos económicos, la compra, despacho y disponibilidad de jabón, gel antibacterial toallas para secado, en todos los sitios a disposición para	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo (Lugar dispuesto para lavado de manos)	Gerente Tesorería. Jefe de calidad y compras.

<p>funcionen, hay dispensadores sin insumos, no hay disponibilidad de jabón, toallas desechables y los grifos no son manos libres, no hay disponibilidad de gel antibacterial en todos los consultorios y los que se observaron disponibles, tienen rótulos en mal estado o con fechas de retiro vencidas.</p>	<p>propagación de enfermedades entre paciente y personal de salud y se evitan las enfermedades asociadas a cuidado de salud.</p>	<p>realizar el lavado de manos.</p>			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

Se encontró que el concepto del PGIRHS es NO VIABLE y corresponde al año 2017, no se evidenció documento actualizado.	El cumplimiento de la política pública establecida por el gobierno nacional, es vital para fomentar las prácticas de reducción, recuperación y aprovechamiento de los residuos sólidos en las copropiedades residenciales y comerciales.	Generando un plan de mejora acorde a los hallazgos del concepto del PGIRHS emitido	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de calidad Jefe de mantenimiento hospitalario.
<b>ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS</b>					
Se evidenció que en la institución el personal aún no está capacitado en atención a víctimas	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta	Socializando constantemente protocolos de violencia sexual.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad Jefe de talento humano Psicóloga

<p>de violencia sexual ni aportan el certificado actualizado.</p>	<p>externa, urgencias u hospitalización, deben contar no sólo con un protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, además garantizar un Certificado actualizado de formación del personal asistencial que garantice que todas las pacientes tengan un trato y un abordaje acorde a sus necesidades, sin vulneración de derechos y dignificación de sus derechos.</p>	<p>Asistiendo a las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud.</p> <p>Capacitación continua por parte de la Psicóloga en Violencia sexual y primeros auxilios psicológicos.</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>No se evidenció soportes de seguimiento a cumplimiento de protocolos, guías y manuales establecidos en la IPS Cooperativa.</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, debe contar no solo con guías del ministerio adaptadas o adoptadas, protocolos, manuales, procedimientos y demás, deben estar socializados, al personal que labora en la institución, con un respectivo seguimiento, a la adherencia de estos.</p>	<p>Socializando contantemente protocolos de violencia sexual. Asistiendo a las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud. Capacitación continúa por parte de la Psicóloga en Violencia sexual y primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Jefe de Calidad Jefe de servicios</p>
---	---	---	------------------	---------------------------------	--

<b>ESTANDAR HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>					
Se evidenció el uso de acrónimos en los registros de historias clínicas	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, deben de contar con una adecuada y completa historia clínica, ya que no debe de contar con siglas y si debe de contar con ciertas características establecidas como lo dice el Art. 5 de la resolución 1995 de 1999.	Fortalecer el diligenciamiento de historia clínica, mediante la socialización de la Resolución 1995 de && a todo el personal que diligencia para contar con una adecuada historia x3sz3legible para el usuario y personal de salud.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad  Coordinador de Historias clínicas

<p>No se evidencia comité de historias clínicas establecido en la IPS Cooperativa.</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de salud deben de contar con el comité de historias clínicas según la resolución 1995 de 1999 en el artículo 19, se debe de socializar la resolución a todo el personal que diligencie historias clínica, con un respectivo seguimiento, a la adherencia de esta.</p>	<p>Fortalecer el comité de historias clínicas, talento humano encargado en cuanto al cumplimiento de los lineamientos de la resolución 1995/1999.</p>	<p>inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Coordinador de Calidad y Comité de historias clínicas Coordinador de Talento Humano</p>
<p><b>MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS</b></p>					

<p>No se evidencio actividades específicas en cuanto al desarrollo de manuales de fármaco, reactivo y tecnovigilancia.</p>	<p>Toda las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de salud a nivel nacional como requisito de calidad y de habilitación, para poder tener prevención, detección, investigación, análisis y difusión de información sobre incidentes y eventos adversos con medicamentos, según el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.</p>	<p>Mejorar los procesos de ejecución de actividades descritas en el manual de fármaco, reactivo y tecnovigilancia.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Jefe de Calidad.</p>
--	--	--	------------------	---	-------------------------

<b>PLAN DE ACCIÓN</b>					
<b>IPS HOSPITAL COOPERATIVO</b>					
<b>QUÉ</b>	<b>POR QUÉ</b>	<b>CÓMO</b>	<b>CUÁNDO</b>	<b>DÓNDE</b>	<b>QUIÉN</b>
<b>Servicio de radiología e imágenes diagnosticas de baja complejidad</b>					
<b>ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS</b>					
No se evidencia instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos.	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización deben de contar con un manual donde se describa como es la preparación en los diferentes procedimientos diagnósticos, así evitar que	Crear un manual de preparación para los procedimientos diagnósticos y socializarlo antes todo el personal y hacerlos público para que los usuarios lo conozcan.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad Coordinador de procedimientos

	se pierdan dichos procedimiento y la oportunidad de los mismos.				
No se evidencia protocolo para garantizar la calidad de la imagen	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización deben de contar con protocolo de calidad de imagen.	Verificar el protocolo de calidad de imagen con el fin de garantizar la misma, además socializarlo con el personal que realiza dichos procedimientos, realizar seguimiento para	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad

		garantizar la adherencia al protocolo.			
No se evidencia licencia vigente del ministerio de minas y energía u otra autorización para el manejo de reactivo en el servicio	Las IPS Cooperativa no soporta la tenencia de la licencia vigente del ministerio de minas y energía u otra autorización para el manejo de reactivo en el servicio contar con la licencia puesto que tiene como objetivo fundamental garantizar que tanto el personal técnico como administrativo de la	Garantizando la tenencia de la licencia vigente del ministerio de mina y energía u otra autorización, en caso de no tenerla se realizara la solicitud de la misma ante el ministerio de minas y energía.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad Coordinador de Mantenimiento y electricidad de la IPS.

	<p>instalación se encuentren debidamente informados y comprometidos con la responsabilidad derivada del uso, manejo, almacenamiento, transporte y/o distribución de material radiactivo licenciado.</p>				
<p>Se evidenció que en la institución el personal aún no está capacitado en atención a víctimas de violencia sexual ni aportan el certificado actualizado.</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, deben contar no sólo con un</p>	<p>Socializando constantemente protocolos de violencia sexual.</p> <p>Asistiendo a las capacitaciones</p>	<p>Inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Jefe de Calidad Jefe de talento humano Psicóloga</p>

	<p>protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, además garantizar un Certificado actualizado de formación del personal asistencial que garantice que todas las pacientes tengan un trato y un abordaje acorde a sus necesidades, sin vulneración de derechos y dignificación de sus derechos.</p>	<p>programadas por la Secretaría de Salud.</p> <p>Capacitación continua por parte de la Psicóloga en Violencia sexual y primeros auxilios psicológicos.</p>			
<b>ESTANDAR HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>					

<p>No se logra verificar en historia clínica el registro de placas dañadas y posibles causas.</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios dentro del registro de historia clínica deben de contemplar todos los datos y revisión, laboratorios, procesos realizados como registro de placas dañadas y posibles causas.</p>	<p>Fortaleciendo el diligenciamiento de historia clínica, usuario y personal de salud.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Jefe de Calidad  Coordinador de Historias clínicas</p>
<p>No se verifica registro de número de estudios rechazados por el médico especialista o</p>	<p>La IPS Coperativa no presenta soporte de registro de estudios rechazados o procedimientos</p>	<p>Capacitando al personal en resolución 1995 de 1990 y resolución 4747 de 2007, con</p>	<p>Inmediato</p>	<p>IPS Hospital Cooperativo</p>	<p>Jefe de calidad  Coordinador de Historias clínicas</p>

<p>procedimientos relacionados.</p>	<p>relacionados, lo cual es importante contemplar en la historia clínica, como parte de referencia y contrareferencia ya que es obligación la consecución de las IPS; refiere la resolución 4747 de 2007 en el artículo 17. Y así permite tener mayor información y completa para el usuario y medico quien revise en consultas.</p>	<p>seguimiento a las mismas.</p>			
<p><b>CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS – GINECOLOGIA</b></p> <p><b>TALENTO HUMANO</b></p>					

Se evidenció que no se cuenta con hoja de vida del especialista en ginecología.	La IPS Cooperativa no realiza un requerimiento de hoja de vida al ingreso del profesional ejercer en la institución.	Mejorar los procesos de ingreso del talento humano a la IPS.	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Coordinador de Talento Humano
<b>DOTACIÓN</b>					
Se evidenció que la institución, en las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, no se cuenta con jabón líquido de manos, sistema de secado, no hay dispensadores que	La IPS para el cumplimiento de protocolo de lavado debe de manos, debe de contar con jabón líquido de manos y sistema de secado en todas las áreas, lo que disminuye la propagación de microorganismos patógenos e	Garantizando los recursos económicos, la compra, despacho y disponibilidad de jabón, gel antibacterial toallas para secado, en todos los sitios a disposición para	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo (Lugar dispuesto para lavado de manos)	Gerente Tesorería. Jefe de calidad y compras.

funcionen, no hay toallas desechables y los grifos no son manos libres, no hay disponibilidad de gel antibacterial en todos los consultorios y los que se observaron disponibles, tienen rótulos en mal estado o con fechas de retiro vencidas.	indirectamente propagación de enfermedades entre paciente y personal de salud y se evitan las enfermedades asociadas a cuidado de salud.	realizar el lavado de manos.			
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>					
Se evidenció que en la institución el personal aún no está capacitado	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten	Socializando constantemente	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad Jefe de talento

<p>en atención a víctimas de violencia sexual ni aportan el certificado actualizado.</p>	<p>servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, deben contar no sólo con un protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, además garantizar un Certificado actualizado de formación del personal asistencial que garantice que todas las pacientes tengan un trato y un abordaje acorde a sus necesidades, sin vulneración de derechos y</p>	<p>protocolos de violencia sexual. Asistiendo la mayor parte del personal a las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud. Capacitación continúa por parte de la Psicóloga en Violencia sexual y primeros auxilios psicológicos.</p>			<p>humano Psicóloga</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------

	dignificación de sus derechos.				
<b>CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS – MEDICNA FAMILIAR</b>					
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>					
Se evidenció que en la institución el personal aún no está capacitado en atención a víctimas de violencia sexual ni aportan el certificado actualizado.	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, deben contar no sólo con un protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, además garantizar un Certificado actualizado de formación del personal	Socializando constantemente protocolos de violencia sexual. Asistiendo la mayor parte del personal a las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud.	Inmediata	IPS Hospital Cooperativo	Jefe de Calidad Jefe de talento humano Psicóloga

	asistencial que garantice que todas las pacientes tengan un trato y un abordaje acorde a sus necesidades, sin vulneración de derechos y dignificación de sus derechos.	Capacitación continua por parte de la Psicóloga en Violencia sexual y primeros auxilios psicológicos.			
<b>DOTACIÓN</b>					
Se evidenció que la institución, en las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, no se cuenta con jabón líquido de	La IPS para el cumplimiento de protocolo de lavado debe de manos, debe de contar con jabón líquido de manos y sistema de secado en todas las áreas, lo que disminuye la	Garantizando los recursos económicos, la compra, despacho y disponibilidad de jabón, gel antibacterial toallas	Inmediato	IPS Hospital Cooperativo	Gerente Tesorería. Jefe de calidad y compras.

<p>manos vigente, no cuenta con sistema de secado, no hay toallas desechables y los grifos no son manos libres, tienen rótulos en mal estado o con fechas de retiro vencidas.</p>	<p>propagación de microorganismos patógenos e indirectamente propagación de enfermedades entre paciente y personal de salud y se evitan las enfermedades asociadas a cuidado de salud.</p>	<p>para secado, en todos los sitios a disposición para realizar el lavado de manos.</p>			
---	--	---	--	--	--

### 13. BIBLIOGRAFIA

#### REFERENCIAS O BIBLIOGRAFIA

- J.M CAMPO SERRANO. 7 de agosto de 1886. CONSITITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Bogotá Colombia, L 342.861 C718C86
- Ley 10. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, 10 de enero de 1990.
- Ley 100. Diario Oficial No. 41.148, Bogotá 23 de diciembre de 1993.
- Decreto 2174. Diario Oficial año CXXXII, N. 42931. 3, Santa fe de Bogotá de diciembre de 1996.
- Decreto 2309. C. A. Kerguelen Botero MD MA, Ministerio de la protección Social, Programa de apoyo a la reforma de salud PARS, Bogotá, D.C del 2002.
- Decreto 1011. República de Colombia. Ministerio de la protección Social, Bogotá, 3 de abril de 2006.
- Resolución 1043. Diario Oficial No. 46.271, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 17 de mayo de 2006.
- Resolución 1448 del 2006
- Resolución 2680. Diario Oficial No. 46.717, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 11 de agosto de 2007.
- Decreto 077. Diario Oficial de Colombia, Bogotá, 25 de octubre de 2007.
- Resolución 3763. Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 18 de octubre de 2007.
- Decreto 780. Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 6 de Mayo de 2016.
- Resolución 1441. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, 6 de Mayo de 2013.

- Resolución 2003. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, 28 de mayo de 2014.

### **Textos citados**

Araujo, N., Benavides, A. C., Rosero, E., & Santacruz, C. (2015). *Verificación de estándares de habilitación y propuesta de plan de mejora aplicada en los laboratorios de la universidad cooperativa de Colombia sede Pasto*. Pasto, Nariño: Universidad Cooperativa de Colombia.

Bohorquez, B. (2013). *Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogota D.C.* Bogota D.C.

Ceron, E., Muñoz, L., Benavides, E., & Tello, M. F. (2012). *Descripción del cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación de los servicio de odontología general en instituciones prestadoras de servicios de la salud en el departamento del Cauca en el año 2012*. Popayán, Cauca: Universidad EAN Escuela Administración de Negocios .

Charry, E., Diaz, E., Granados, D., & Salazar, J. (2018). *Verificación de estándares de habilitación y propuesta de plan de mejora en un establecimiento de salud de sanidad militar*. Bogota D.C.: Universidad Sergio Arboleda.

Orozco Africano, J. M. (2006). *CARACTERIZACIÓN DEL MERCADO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN COLOMBIA*. Cartagena.

Sandoval Borrero, A. (2016). *Habilitación de los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial brindados por la división de bienestar de la universidad industrial de Santander, mediante la aplicación de la resolución 2004 del 2014*. Bucaramanga, Santander: Escuela de estudios industriales y empresariales.

#### **WEBGRAFIA (SITIOS WEB / PAGINAS WEB)**

- MinSalud, 2019. Visible: Normatividad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>
- ConsultorSalud, 2019. Recuperado de [https://consultorsalud.com/wpcontent/uploads/2016/05/menos\\_eps\\_en\\_colombia\\_y\\_nuevo\\_rol\\_-\\_ya\\_viene\\_del\\_decreto\\_de\\_habilitacion\\_tecnica.pdf](https://consultorsalud.com/wpcontent/uploads/2016/05/menos_eps_en_colombia_y_nuevo_rol_-_ya_viene_del_decreto_de_habilitacion_tecnica.pdf)



## 14. ANEXOS

### ANEXO 1.

#### ESTANDARES Y CRITERIOS

**DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO 30 DE 2014.  
IPS HOSPITAL COOPERATIVO  
TODOS LOS SERVICIOS**

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Talento Humano</b>	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.		X	
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X		
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia – servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.			X  X
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.			
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.			X
	Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>La realización de sedación profunda grado III (Cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos), cuenta con profesional con certificado de formación en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soporte vital avanzado.</li> <li>2. Monitoria de EKG.</li> <li>3. Métodos avanzados en manejo de vía aérea.</li> <li>4. Sedación.</li> <li>5. Lectura e interpretación electrocardiográfica.</li> </ol>			X
	Si realiza sedación grado IV, cuenta con anestesiólogo.			X
	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo, debe contar con certificado de formación para el uso clínico y práctico de este gas.			X
	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la sedación			X
	Cuenta con anestesiólogo cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.			
<b>Infraestructura</b>	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	X		
	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.			X
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		X	
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.	X		
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X		
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su		X	

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.			
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.			X
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.	X		
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.		X	
	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.			X
	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.			X
	La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frío y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.			X
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		X	
	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.			
	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.			X
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.			X
	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.		X	
	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).		X	
	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.	X		
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.		X	
	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.			X
	La institución donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes dispone de un área con iluminación y ventilación natural y/o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo a los componentes a transfundir.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Dotación</b>	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	X		
	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.		X	
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.	X		
	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación,			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.			
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	X		
	Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.			X
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con:			X
	1. Monitor de signos vitales.			X
	2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender.			X
	3. Oxígeno y oxígeno portátil.			X
	4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.			X
	Para las Instituciones donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes, contar con:			

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes.</p> <p>2. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C.</p> <p>3. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse.</p> <p>4. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique.</p> <p>5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique.</p> <p>6. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique.</p>			X
	<p>Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la</p>	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.			
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	X		
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento,	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.			
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.			
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.		X	
	Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.			
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del 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, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>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.</p> <p>Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.</p>			
	Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.			
	Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente y los requisitos para el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura cuando sean fabricados en la institución.			X
	Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos), deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil.			X
<b>Procesos</b>	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.			NV

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

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:</p> <p>a. Planeación estratégica de la seguridad:</p> <p>Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.</p> <p>Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.</p>			NV
	<p>b. Fortalecimiento de la cultura institucional:</p> <p>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.</p>			NV

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.			NV
	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:  La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.			NV

	<p>d. Procesos Seguros:</p> <p>Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.</p> <p>Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.</p> <p>Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.</p> <p>Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.</p> <p>La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		<p>NV</p> <p>NV</p> <p>NV</p>
--	--	----------------------------	--	-------------------------------

	<p>Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.</p> <p>Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.</p> <p>Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.</p> <p>La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y</p>	<p>X</p> <p>X</p>		<p>NV</p> <p>X</p> <p>NV</p>
--	---	-------------------	--	------------------------------

	<p>periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.</p> <p>Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.</p> <p>Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.</p> <p>Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</p>			NV
--	--	--	--	----

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.</li> <li>2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.</li> </ol> <p>Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.</p>			X
				X
				X
		X		
		X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión.</p> <p>Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.</p>	X		
	<p>En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes del contacto directo con el paciente.</li> <li>2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.</li> </ol>	X		
		X		

TODOS LOS SERVICIOS				
Están dar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	<p>3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.</p> <p>4. Después de contacto con el paciente.</p> <p>5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).</p> <p>La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</p> <p>1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.</p> <p>2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		<p>NV</p> <p>NV</p> <p>NV</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.</p> <p>4. Uso y reúso de dispositivos médicos.</p> <p>5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.</p> <p>6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.</p> <p>Cuenta con protocolo de:</p> <p>1. Limpieza y desinfección de áreas.</p> <p>2. Superficies.</p> <p>3. Manejo de ropa hospitalaria.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		<p>NV</p> <p>NV</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</p> <p>Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>			
	<p>Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usuario correcto.</li> <li>2. Medicamento correcto.</li> </ol>	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta.  Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.			NV
	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.	X		
	El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.	X		
	En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad			NV

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.			
	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.	X		
	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabilización del paciente antes del traslado.</li> <li>2. Medidas para el traslado.</li> <li>3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:</li> </ol>			NV

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.</p> <p>b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.</p> <p>c) Resumen de historia clínica.</p> <p>4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).</p> <p>5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.</p>			
	<p>Cuando, fuera de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, cuentan con:</p> <p>1. Protocolo de sedación.</p> <p>2. Protocolo de manejo de emergencias.</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>3. Proceso documentado de seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.</p> <p>4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:</p> <p>a) Evaluación de la vía aérea.</p> <p>b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado.</p> <p>c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.</p> <p>d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares.</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.</p> <p>5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente.</p> <p>6. Protocolo que defina atención por anestesiólogo a pacientes con características particulares, como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado</p>			<p>X</p> <p>X</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.			
	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:</p> <p>1. Un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</li> <li>• Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de</li> </ul>	X		NV

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</p> <p>2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.</p>		X	
	<p>Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:</p> <p>1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice.</p> <p>2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.</p>			X
				X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.			X
	4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.			
	5. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye:			X
	a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes.			X
	b) Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío.</p> <p>c) Procesos para los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas), para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso.</p> <p>d) Establece controles formales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La entrega de los componentes sanguíneos: en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra, marcaje y entrega final al servicio que realice la transfusión.</li> </ul>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor.</li> <li>• La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería.</li> </ul>			
<b>Historia Clínica y Registros</b>	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X		
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	X		
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.			
	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	X		
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X		
	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			

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.</p> <p>Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.</p> <p>Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.</p>		X	
	<p>Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.</p>	X		

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.		X	
	<p>Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.</li> <li>2. Registro de la información post-transfusional.</li> <li>3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.</li> <li>4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma.</li> </ol>			X

<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>				
<b>Están dar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>No Aplica</b>
	<p>5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.</p> <p>6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.</p>			

**ANEXO 2.**

**ESTANDARES Y CRITERIOS**

**DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO 30 DE 2014.**

**IPS HOSPITAL COOPERATIVO**

**RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE BAJA COMPLEJIDAD**

Grupo	Servicio
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio: Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad
<p>Descripción del Servicio: Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes. Está bajo la responsabilidad de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.</p>	

<b>Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
<b>Talento Humano</b>	<p>Cuenta con:</p> <p>Técnico o tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.</p>	X		
	<p>La supervisión implica que el médico especialista desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la</p>	X		

<b>Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica). No implica la supervisión directa cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del especialista.			
	La interpretación de los exámenes diagnósticos será realizada por el médico especialista.	X		
<b>Infraestructura</b>	<p>Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.</li> <li>2. Dispone de unidad sanitaria discriminada por sexo.</li> <li>3. Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes.</li> <li>4. Área para el control del equipo.</li> <li>5. Área para cambio de ropa de pacientes.</li> <li>6. Área para lectura de placas.</li> </ol>	X		

<b>Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	<p>7. Área para revelado si aplica.</p> <p>Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico.</p>			
<b>Dotación</b>	<p>Cuenta con equipo de rayos X correspondiente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa radiográfica.</li> <li>• Delantal plomado.</li> <li>• Protector gonadal y de tiroides.</li> </ul>	X		
<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos</b>	<p>Aplica lo de todos los servicios.</p>	X		
<b>Procesos Prioritarios</b>	<p>Además de contar con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud, el servicio cuenta con:</p>			

<b>Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	<p>1. Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Normas explícitas para que la interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico especialista.</p> <p>4. Protocolos para garantizar la calidad de la imagen.</p> <p>5. Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. La empresa prestadora de servicios de dosimetría individual, cuenta con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado.</p>	<p>X</p> <p>X</p>		<p>NV</p> <p>NV</p> <p>NV</p> <p>NV</p>

<b>Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	6. Cumplimiento de los protocolos que incluyan, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la Institución.			
<b>Historia Clínica y Registros</b>	Registro de estudios realizados que incluya el nombre del paciente, y nombre del estudio realizado.	X		
	Registro de placas dañadas y posibles causas.			NV
	Número de estudios rechazados por el médico especialista y sus causas.			NV
<b>Interdependencia</b>	Disponibilidad de: 1. Transporte Asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos de radiología bajo sedación Grado I y II.			X

**ANEXO 3.****ESTANDARES Y CRITERIOS****DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO 30 DE 2014.****IPS HOSPITAL COOPERATIVO****GINECOLOGIA**

<b>Grupo: Consulta externa</b>	<b>Servicio: Consulta Externa Especialidades Médicas</b>
<p><b>Descripción del Servicio:</b></p> <p>Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio, realizada por un médico especialista.</p>	

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
<b>Talento Humano</b>	Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.		X	
	En caso de ofertar seguimiento pos trasplante para riñón, la prestadora cuenta con servicio de nefrología habilitado, cuyos especialistas hayan realizado rotación durante su especialización o con certificado de formación para trasplante renal.			X
<b>Infraestructura</b>	Aplica lo de consulta externa general.		X	
	Si realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón y yag láser, cuenta con ambiente para éstos procedimientos.			X
<b>Dotación</b>	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X		

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.	X		
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con camillas rodantes con freno y con barandas e instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que realiza.			X
	Si realiza consulta de oftalmología y examen optométrico:  Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:  1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann.  2. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	<p>3. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.</p>			
	<p>Si ofrece lentes de contacto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caja de pruebas de lentes de contacto.</li> <li>2. Reglilla diamétrica.</li> <li>3. Transiluminador o linterna.</li> <li>4. Tonómetro.</li> <li>5. Optotipos para la determinación de la estereopsis.</li> <li>6. Test para la valoración de visión cromática.</li> </ol>			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	7. Lente de contacto de Goldman de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.			
	Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.			X
	Si realiza consulta de oftalmología sin examen optométrico:  1. Lámpara de hendidura.  2. Tonómetro de aplanación.  3. Acceso a campímetro.  4. Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.			X
	Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:  1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías.  2. Lente de Ruby y Lente de Golmann.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	3. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.			
<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros insumos</b>	Aplica lo de todos los servicios.			
<b>Procesos Prioritarios</b>	Aplica lo de consulta externa general.			X
	Si el prestador realiza seguimiento pos trasplante renal deberá: 1. Contar con guías para el seguimiento pos trasplante, que incluyan los mecanismos de coordinación con las IPS trasplantadoras, quienes aprobarán las guías y los cambios de tratamiento inmunosupresor del paciente.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	<p>2. Adicionalmente, éstos prestadores deberán estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes.</p> <p>3. Cumplir con el flujo de información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.</p>			
<b>Historia Clínica y Registros</b>	Aplica lo de todos los servicios.			
<b>Interdependencia</b>	Disponibilidad del proceso de esterilización, si realiza procedimientos.			X

**ANEXO 4.**  
**ESTANDARES Y CRITERIOS**  
**DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO 30 DE 2014.**  
**IPS HOSPITAL COOPERATIVO**  
**MEDICINA FAMILIAR**

<b>Grupo: Consulta externa</b>	<b>Servicio: Consulta Externa Especialidades Médicas</b>
<p><b>Descripción del Servicio:</b></p> <p>Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio, realizada por un médico especialista.</p>	

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
<b>Talento Humano</b>	Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	X		
	En caso de ofertar seguimiento pos trasplante para riñón, la prestadora cuenta con servicio de nefrología habilitado, cuyos especialistas hayan realizado rotación durante su especialización o con certificado de formación para trasplante renal.			X
<b>Infraestructura</b>	Aplica lo de consulta externa general.			
	Si realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón y yag láser, cuenta con ambiente para éstos procedimientos.			X
<b>Dotación</b>	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X		

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.	X		
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con camillas rodantes con freno y con barandas e instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que realiza.			X
	Si realiza consulta de oftalmología y examen optométrico:  Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:  4. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann.  5. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	6. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.			
	Si ofrece lentes de contacto: 8. Caja de pruebas de lentes de contacto. 9. Reglilla diamétrica. 10. Transiluminador o linterna. 11. Tonómetro. 12. Optotipos para la determinación de la estereopsis. 13. Test para la valoración de visión cromática.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	14. Lente de contacto de Goldman de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.			
	Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.			X
	Si realiza consulta de oftalmología sin examen optométrico:  5. Lámpara de hendidura.  6. Tonómetro de aplanación.  7. Acceso a campímetro.  8. Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.			X
	Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:  4. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías.  5. Lente de Ruby y Lente de Golmann.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	6. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.			
<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros insumos</b>	Aplica lo de todos los servicios.			
<b>Procesos Prioritarios</b>	Aplica lo de consulta externa general.			X
	Si el prestador realiza seguimiento pos trasplante renal deberá: 4. Contar con guías para el seguimiento pos trasplante, que incluyan los mecanismos de coordinación con las IPS trasplantadoras, quienes aprobarán las guías y los cambios de tratamiento inmunosupresor del paciente.			X

<b>Consulta Externa Especialidades Médicas</b>				
<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
	<p>5. Adicionalmente, éstos prestadores deberán estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes.</p> <p>6. Cumplir con el flujo de información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.</p>			
<b>Historia Clínica y Registros</b>	Aplica lo de todos los servicios.			
<b>Interdependencia</b>	Disponibilidad del proceso de esterilización, si realiza procedimientos.			X

## ANEXO 5.

### ESTANDARES Y CRITERIOS

**DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO 30 DE 2014.**

**IPS HOSPITAL COOPERATIVO**

**CONSULTA EXTERNA GENERAL**

Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta externa general

Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:	x		
	1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial.	x		
	2. Consultorios.	x		
	Disponibilidad de unidad sanitaria.	x		
	El consultorio cuenta con:			
	1. Área para entrevista.	x		
	2. Área para examen cuando aplique.	x		

	3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.	x		
	Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:			
	1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.	x		
	2. Ventilación natural y/o artificial.	x		
	3. Iluminación natural y/o artificial.	x		
	4. Lavamanos.	x		
	5. Mesón de trabajo.	x		
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:	x		
	1. Lavamanos.	x		
	2. Mesón de trabajo.	x		
	3. Ventilación natural y/o artificial.	x		

	4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.		x	
	5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.	x		
	6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.			x

<b>Estándar</b>	<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
-----------------	-----------------	---------------	------------------	------------------

<b>Procesos Prioritarios</b>	La institución cuenta con:			
	1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud.	<b>X</b>		
	2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.			<b>NV</b>
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento cuenta con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.			<b>X</b>
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con:			
	1. La relación de procedimientos que se realizan.			<b>X</b>
	2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que:			<b>X</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local.</li> </ul>			<b>X</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.</li> </ul>			<b>X</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· No requieren hospitalización ni áreas de recuperación.</li> </ul>			<b>X</b>
<p>3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.</p>			<b>X</b>
<p>4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.</p>	<b>X</b>		
<p>5. Guías de manejo de patologías de urgencia.</p>			<b>X</b>
<p>Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con:</p>			<b>X</b>
<p>1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención.</p>			<b>X</b>

2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico.			<b>X</b>
3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización.			<b>X</b>
4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.			<b>X</b>
Si realiza procedimientos, cuenta con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental o dispositivos que utilice.			<b>X</b>