

**Determinar el cumplimiento de los Estándares de Habilitación en el
Servicio de Odontología General de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del
municipio de Simacota, departamento de Santander – Colombia**

Ariel Yesid Vásquez, Código: 20201040711A

Erika Lizeth Tarazona Castillo, Código: 20201038311A

Neidy Jenneth Buitrago Camelo, Código: 20201041111A

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Posgrados

Bogotá D.C.

2021

Determinar el cumplimiento de los Estándares de Habilitación en el Servicio de Odontología General de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del municipio de Simacota, departamento de Santander – Colombia

Ariel Yesid Vásquez, Código: 20201040711A

Erika Lizeth Tarazona Castillo, Código: 20201038311A

Neidy Jenneth Buitrago Camelo, Código: 20201041111A

Presentado a la Fundación Universitaria del Área Andina como requisito para optar por el título de Especialista en Auditoria en Salud

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Posgrados

Bogotá D.C.

2021

Agradecimientos

En primer lugar, agradecerle a Dios, a nuestras familias por el apoyo y acompañamiento en este proceso de formación, a Jorge Enrique Ayala Hernández por su disposición, apoyo y colaboración en la realización y ejecución de este proyecto, al igual que al equipo de trabajo por todo el apoyo y colaboración durante el proceso del desarrollo de esta investigación.

Tabla de contenido

1. Lista de Tablas	6
2. Resumen	7
3. Introducción	9
4. Descripción del Problema	11
5. Justificación	15
6. Objetivos	18
6.1. Objetivo General	18
6.2. Objetivos específicos	18
7. Marco Referencial	19
7.1 Marco de Antecedentes	19
7.2. Marco Teórico	19
7.3. Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación	29
7.4. Marco Legal	39
7.5. Marco Contextual	41
8. Metodología	43
8.1. Tipo de Diseño Metodológico	43
9. Caracterización del Servicio de Odontología a partir de la observación de las condiciones de habilitación de acuerdo con la resolución 3100 de 2019.	46
10. Resultados	60
11. Plan de Mejoramiento	66
12. Conclusiones	70
13. Referencias Bibliográficas	72

14. Anexos	76
Evidencia Gráfica	98

1. Lista de tablas

Tabla 1 Lista de chequeo todos los servicios	60
Tabla 2 Plan de mejoramiento	66
Tabla 3 Lista de chequeo estándares verificación de las condiciones de habilitación	77
Tabla 4 Servicio Consulta odontológica general y especializada	94
Tabla 5 Toma e interpretación de Radiografías odontológicas	99
Tabla 6 Esterilización	101

2. Resumen

En la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota – Santander se realiza la verificación del cumplimiento de los estándares determinados en la norma, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 en el Servicio de Odontología.

Se pretende realizar el ejercicio de ejecutar una auditoría al Servicio de Odontología de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota – Santander, que determine la condición actual de la prestación del servicio, para usarse como variable de problema y alrededor de ella hacer la verificación de habilitación.

Con los resultados obtenidos pueden determinarse acciones de mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio, a la vez que el aprovechamiento integral de los recursos con que cuenta la institución, y a la vez estipular condiciones que les permitan generar una experiencia positiva en la búsqueda no solo de mantenerse sino de mejorar cada día sus estadísticas.

Summary

At the E.S.E. San Roque Integrated Hospital of the Municipality of Simacota - Santander verification of compliance with the standards determined in the norm is carried out, in accordance with Resolution 3100 of 2019 in the Dentistry Service.

It is intended to carry out the exercise of executing an audit of the E.S.E. San Roque Integrated Hospital of the Municipality of Simacota - Santander, which determines the current condition of the provision of the service, to be used as a problem variable and around it to make the qualification verification.

With the results obtained, actions to improve the quality of the service provision can be determined, as well as the integral use of the resources available to the institution, and at the same time stipulating conditions that will generate a positive experience in the search not only to stay but to improve their statistics every day.

3. Introducción

La calidad se ha considerado como una herramienta precisa en cualquier tipo de actividad que se desempeñe, por lo que los servicios de salud no podrían ser la excepción, es así como esta representa una exigencia de vital importancia día a día tanto a nivel público como privado, de modo que la calidad se define como uno de los logros de beneficio en la atención de salud, ofreciendo así una atención que busque minimizar los riesgos en cuanto a la seguridad del paciente.

La evaluación de la calidad se ha realizado de distintas maneras o con diferentes direcciones en el campo de la salud, evaluar la calidad de un servicio del área de la salud, es muy importante ya que permite conocer y analizar cómo se está brindando un servicio a la comunidad que llega hasta las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud, buscando solucionar sus problemas de salud, desde el punto de vista de los estándares mínimos de cumplimiento establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), en el cual se debe observar un conjunto de normas y requisitos que buscan mejorar la calidad del servicio de salud durante su paso por los servicios de las Instituciones y se puede demostrar el interés del Estado porque esto se cumpla.

A partir de estas deducciones, las instituciones de salud se han concientizado de la importancia que hoy tienen frente sus clientes o usuarios y la sociedad en general sobre las condiciones internas de funcionamiento, con base en criterios que expresen en su conjunto, el nivel de desempeño que se espera de una institución de salud.

La presente investigación aborda un diagnóstico para caracterizar el área de Odontología de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota Santander,

llegando a verificar el cumplimiento de los requisitos básicos de habilitación, necesarios para la prestación del servicio según el SGSSS, las cuales deben ser de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

La evaluación se realiza con el fin de elaborar un plan de mejora, para el cumplimiento de los nuevos estándares de calidad, como lo indica la Resolución 3100 de 2019, la cual establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adicionalmente generar escenarios que la institución pueda tener en cuenta para continuar brindando una atención de calidad a los usuarios.

4. Descripción del problema

El Hospital Integrado San Roque es una Empresa Social del Estado que a nivel municipal ofrece servicios de salud de nivel I a la población de Simacota Santander, se encuentra adelantando proceso de seguimiento de habilitación y mejora continua.

La Constitución Nacional para garantizar el derecho fundamental a la salud que tiene el pueblo colombiano, determina la responsabilidad del Estado en la organización, dirección y reglamentación de los servicios públicos de salud, así como el de la vigilancia y el control en la prestación de los servicios de salud; de modo que las instituciones que deseen proporcionar servicios de salud deben contar con requisitos mínimos regulados por el Ministerio de Salud y Protección social.

El sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), tiene como objetivo mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud a través de cuatro (4) componentes establecidos en el Decreto 1011 del 2006, los cuales son:

- 1) El Sistema Único de Habilitación
- 2) La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud
- 3) El Sistema Único de Acreditación.
- 4) El Sistema de Información para la Calidad en Salud. Este sistema es de obligatorio cumplimiento para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), excepto en casos especiales como las instituciones que pertenecen a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional.

Para establecer los estándares mínimos que se requieren para la habilitación de un servicio, El Ministerio de Protección Social en noviembre de 2019 con la resolución

3100 se emiten los nuevos estándares de calidad en el territorio colombiano donde los prestadores de servicios de salud deben cumplir con el Sistema único de habilitación (SUH), (Ministerio de la protección social, 2019)

Dentro de los estudios en investigaciones acerca del cumplimiento de los estándares de Habilitación desde el año 2012 en una Institución prestadora de servicios de salud (IPS) clínica pediátrica de segundo nivel se encontró que luego de verificar el cumplimiento de estándares de habilitación de acuerdo a la nueva propuesta de la Resolución 1043 de 2006, se observa que el servicio de hospitalización cuenta con personal idóneo y comprometido con la prestación del servicio, sin embargo, el estándar de infraestructura presenta incumplimientos como son los llamados de enfermería y de habitaciones de aislamiento, esto implica generar un riesgo la vida de los pacientes y la prestación del servicio de forma oportuna en caso de alguna eventualidad. (Bohórquez, 2012).

En otra investigación en una Institución prestadora de servicios de salud en servicio de Cirugía del Centro Médico Sinapsis de la ciudad de Bucaramanga Se analizó que en la prestación de servicios quirúrgicos hay un 41% de probabilidad en que se potencien u ocasionen daños a los pacientes como consecuencia del déficit en todo lo relacionado a infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia, puesto que solo el 59% del 100% de los estándares de habilitación evaluados a través de la lista de chequeo cumplen con lo exigido por la resolución 2003 de 2014 SUH siendo esta de carácter obligatorio (Duque, 2016).

Las conclusiones de estos trabajos destacan la importancia de este procedimiento dentro de cada IPS para poder detectar las fallas tanto de infraestructura como de talento humano y así poder brindar un buen servicio a la comunidad.

Actualmente en la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota Santander, tiene como objeto social la prestación de los servicios de salud de I nivel teniendo como eje fundamental la prestación de servicios de salud y velar por la atención integral y la salud de toda la comunidad del municipio de Simacota y áreas circunvecinas y cuenta con los siguientes servicios habilitados: Medicina general, Enfermería, Laboratorio Clínico, Odontología, Urgencias, Hospitalización, Promoción y Prevención, Partos, Transporte Asistencial Básico y Servicio de Farmacia. Para seguir prestando los servicios se hace necesario hacer la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación ya que es indispensable para la permanencia en el sistema.

El nivel I de atención en salud, abarca a todos los actores del sistema que prestan el servicio de atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son conocidos por la población como empresarios locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos en la población.

De igual manera se realiza la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud -demanda oculta- que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir a cabalidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la

población con los problemas de salud más frecuentes, y adicionalmente revisa las prácticas y los mecanismos de atención como pautas de mejora de la calidad.

Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, los establecimientos de atención ambulatoria y las unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s.

En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales donde tienen influencia.

La mayoría de los problemas de salud que son consultados por la población se pueden resolver, por lo general son casos que se presentan frecuentemente en la población y son el 90% de los llamados problemas que prevalecen en la salud.

Planteado el problema que procedimientos debe abordarse para llevar a cabo la auditoria de verificación para determinar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el Servicio de Odontología general de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, departamento de Santander – Colombia, ¿de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019?

5. Justificación

Teniendo en cuenta la Constitución Política de Colombia de 1991 en su Artículo 48 donde se establece que “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se “prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley”¹. (Colombia, Constitución política de 1991)².

Con la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993 se creó el sistema de seguridad social integral que es el conjunto armonizado de entidades públicas y privadas, junto con las normas y procedimientos que rigen la salud en Colombia; así mismo el decreto 1011 de 2006. Mediante el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud el cual comprende cuatro componentes, orientados a la satisfacción con calidad de los servicios a los usuarios.

Para el presente proyecto nos centraremos en el sistema único de habilitación (SUH) que actualmente se rige bajo la resolución 3100 de 2019. (Ministerio de salud, 2006).

¹ Colombia, Constitución política de, 1991 <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>

La resolución 3100 de 2019 y de igual manera el Sistema Único de Habilitación buscan controlar el riesgo inherente a la prestación de servicios de salud y controlar las condiciones en que se ofrecen los servicios de salud siendo fundamental que no solo establezcan las condiciones mínimas de infraestructura, sino también entender como éstas deben contribuir a mejorar el resultado de la atención, mediante la aplicación de indicadores que deben servir de herramienta objetiva de medición y análisis del desempeño de cada uno de los servicios, los cuales deben ser el punto de partida para el mejoramiento.

Esta resolución tiene como objetivo fijar criterios y condiciones básicas, que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud que se prestan en el país los cuales deben estar habilitados con el fin de asegurar que estos se presten en condiciones que minimicen los riesgos y le den seguridad en la atención a los usuarios o pacientes.

Después de que los prestadores de servicios de salud cumplan con los requisitos expuestos en la resolución la habilitación se otorga inicialmente por un periodo de 4 años. No obstante, uno de los aspectos más importantes de la norma es que incluye, como requisito obligatorio, el proceso de autoevaluación que deberán hacer los prestadores cada año. En caso de no hacerlo, constituye una alarma para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, encargadas de programar y ejecutar un plan de visitas de verificación de los servicios habilitados; pero también será causal que, al cabo de la vigencia de habilitación, el prestador deba nuevamente realizar su proceso de inscripción como nuevo prestador para continuar habilitado.

Para controlar el cumplimiento de las condiciones de habilitación las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud elaboran el Plan de visitas de verificación teniendo como base los servicios prioritarios por sus características, y también el comportamiento evidenciado de los prestadores a través del Registro. (Muñoz, D 2014).

De acuerdo con la información anterior y respecto a la resolución, se hace necesario determinar si la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota – Santander, está dando cumplimiento a las disposiciones que en materia de Habilidadación ha establecido el Ministerio de la Protección Social, con el propósito de garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, toda vez que el no cumplimiento de los estándares de habilitación en las entidades públicas y privadas del Departamento de Santander comprometen la salud, la integridad y la vida de los usuarios.

Esta investigación se justifica en la medida que proporcione a la ESE objeto de estudio, información que le permita conocer el grado de cumplimiento de los estándares de habilitación de las condiciones tecnológicas y científicas de los servicios que se han declarado ante la entidad territorial departamental, la funcionalidad de sus procesos de atención a los usuarios y las condiciones bajo las cuales prestan los servicios, como una estrategia de mejoramiento continuo, que redunde en beneficio de la comunidad que constituye su razón de ser; evitando con ello la imposición de sanciones establecidas por la normatividad y/o la suspensión de los servicios.

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Verificar el cumplimiento de los estándares de Habilitación en el Servicio de Odontología general en la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del municipio de Simacota, departamento de Santander – Colombia, de acuerdo con los parámetros establecidos por la resolución 3100 del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2. Objetivos específicos

Caracterización del Servicio de Odontología a partir de la observación de las condiciones de habilitación de conformidad con la resolución 3100 de 2019.

Determinar el grado de cumplimiento de los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de una E.S.E. de primer nivel de atención por medio de la aplicación de estándares de habilitación de las condiciones tecnológicas y científicas en el Servicio de Odontología General.

Elaborar un plan de mejoramiento a partir de los hallazgos encontrados en el proceso de verificación.

7. Marco Referencial

7.1. Marco de antecedentes

La E.S.E Hospital Integrado San Roque de Simacota Santander, fue creada mediante Acuerdo de No. 024 de 23 agosto de 1999 proferido por Concejo municipal de Simacota, como entidad descentralizada del orden municipal, con personería Jurídica, Patrimonio y autonomía Administrativa, adscrita a la secretaria de Salud de Santander.

El Régimen aplicable será el determinado en la ley 100 del 93, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

El objeto de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota será la prestación de los servicios de Salud, entendidos como un servicio público a cargo del Municipio de Simacota Santander, y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Actualmente la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota presta servicios del primer nivel de atención y algunos servicios del segundo nivel, con una amplia cobertura atendiendo las necesidades de otras poblaciones circunvecinas sin perder el objetivo principal.

7.2. Marco Teórico

Durante el primer semestre de 1998 el sector hospitalario colombiano presentó una crisis de tipo financiero que puso a varias instituciones en estado de iliquidez y al borde del cierre. La situación se vislumbraba desde el segundo semestre de 1997, cuando la disminución en la prestación de servicios por las distintas restricciones que

impusieron las Empresas Promotoras de Salud (EPS) afectó la situación financiera al producir un desbalance entre los gastos operacionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y sus ingresos. Martínez, F. L.

Para entender la problemática es necesario hacer memoria del cambio estructural que ha tenido el sector salud. Profundas transformaciones han ocurrido desde que se promulgó la Ley 10 de 1991 y muy especialmente la Ley 100 de 1993, que a la fecha cumple ya su primer lustro de vigencia. Álzate, Mora, D. (2015).

Antes de la Ley 100 los hospitales recibían directamente o por intermedio de las Direcciones Seccionales de Salud los recursos del Situado Fiscal y otros auxilios de la Nación³ o el Departamento para que mantuvieran una oferta amplia de servicios asistenciales, de promoción y prevención, cuyos resultados se evaluaban por indicadores de Salud Pública, en función del impacto, de la producción, del rendimiento y de la concentración, entre otros. El Estado tenía la responsabilidad de ofrecer directamente los servicios de salud a la población. El régimen de la Seguridad Social estaba restringido, en la práctica, a la clase trabajadora que contribuía, conforme a disposiciones legales, al pago de unos aportes al Instituto de Seguros Sociales (ISS). Valenzuela, L. C., & Ferreira, A. M. (1993).

Este panorama fue cambiado drásticamente desde la promulgación de la Ley 100. A partir de entonces todos los colombianos deberían quedar inscritos en uno de dos regímenes para salud: el contributivo, en el que cada ciudadano que estuviera en condiciones económicas debía afiliarse a cualquiera de las EPS que, a su vez, sería la

³ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx#:~:text=El%20SOGCS%20est%C3%A1%20integrado%20por,para%20la%20Calidad%20en%20Salud.>

responsable de brindar la atención, y frente a las cuales el Estado cumple la función de ser el ente regulador y garante del cumplimiento de las obligaciones sociales. Aquella franja de la población de escasos recursos económicos se vincularía al Régimen subsidiado y serían identificados como beneficiarios mediante la aplicación de un instrumento (Encuesta del Sisbén) y clasificados en los estratos más bajos. La atención en salud de estas personas sería responsabilidad del Estado quien dispondría de los recursos del Fondo Nacional de Solidaridad y Garantías, Fosyga, para que los Entes Territoriales contraten con terceros (las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y estas, a su vez, expidieran un carné a sus usuarios y contrataran con las IPS el cubrimiento en salud. A partir de entonces, los hospitales empiezan a depender, para su funcionamiento, de la venta de servicios y se transforman, por esa misma razón, en Empresas Sociales del Estado que supeditan su existencia a la rentabilidad económica. Se habla entonces del Sistema de la Demanda. Gómez, R. E. (2015).

Lo cierto es que la Ley 100 de 1993, o Régimen de Seguridad Social en Colombia, tiene efectos muy positivos por cuanto garantiza la cobertura de toda la población general, y por cuanto incluye un novedoso sistema de solidaridad social, en el que según los ingresos de quienes están inscritos en el Régimen Contributivo, se aporta o no un porcentaje para fortalecer los recursos del régimen Subsidiado. Mesa, R. R. (2017).

El desbalance financiero que comenzó a presentarse en el segundo semestre de 1997 y que se hizo manifiesto en los primeros seis meses de 1998, con connotaciones de un verdadero problema de Estado, tiene varios elementos que pudieran agruparse en tres categorías: lo estructural, lo coyuntural y lo empresarial. Mesa, R. R. (2017).

Categoría de lo Estructural: Se agrupan aquí aquellas causas que surgen por los aspectos regulados por la Ley o sus decretos reglamentarios, y que de manera directa o indirecta han afectado la economía de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La solución de estos componentes de la crisis requiere de una intervención estatal para introducir los ajustes correspondientes en el ámbito de lo legislativo. Como tal es competencia de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, del Senado de la República y del presidente. Por su urgencia debe ser tema de la agenda del presente ejercicio. Monsalve, G. A. (2003).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) está constituido por cuatro componentes a saber:

1. Habilitación de Prestadores y de Entidades Administradoras de planes de Beneficios,
2. Acreditación Institucional,
3. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
4. Información a Usuarios, ahora denominada Sistema de Información para la Calidad.

Cada componente tiene características y objetivos propios, diferentes de los demás, y hace parte de un conjunto de acciones sistemáticas dirigidas a estimular todo aquello que facilite la obtención de mayores beneficios posibles para los usuarios y les evite oportunamente riesgos innecesarios durante el proceso de atención. (Ministerio de Protección Social, 2006, pág. 7)

Lo anterior, teniendo en la mira los problemas en la Calidad de la Atención en la Prestación de Servicios de Salud que afectan a las personas, las familias y las

comunidades, y constituyen obstáculos en el acceso a la prestación de los servicios integrales de salud, en especial para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Se ha estimado que entre el 2013 y el 2014 se podrían haber evitado más de 1,2 millones de muertes en la Región de las Américas si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, oportunos y con calidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 11)

Por ello, la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social tiene como una de sus funciones el establecimiento y monitoreo de los indicadores de calidad. En este sentido, años anteriores se ha fortalecido el proceso de análisis de la situación de la calidad en la salud, en búsqueda del beneficio máximo de la evidencia para la formulación de un Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad, el cual pretenderá que la calidad de la gestión sea entendida como la forma de asegurar dinámicas permanentes de ajuste, mejora e innovación en todo el Sistema de Salud y Protección Social. (Ministerio de Protección Social, 2019, pág. 5)

La Habilitación es una herramienta de evaluación externa, de carácter obligatoria, para los prestadores y para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, diseñada para garantizar un mínimo de Calidad por debajo de la cual se estima que se pone en riesgo la integridad y la vida de los usuarios. Este proceso de evaluación corresponde exclusivamente al Estado, el cual, a través de sus entidades de vigilancia y control, debe verificar su cumplimiento y actuar en consecuencia⁴.

⁴ Ardila, Diana 2020, plan de mejora para dar cumplimiento a la nueva norma de habilitación en el servicio de odontología para la institución prestadora de servicios de salud herly duran ortodoncia y odontología especializada de la ciudad de Popayán en el año 2020. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9896/ArdilaDiana2020.pdf?sequence=1>

Los procesos de atención en salud deben estar coordinados y autoevaluados en forma permanente por el equipo asistencial en las instituciones prestadoras de servicios y por los entes de vigilancia y control del estado en el marco del cumplimiento del sistema de garantía de calidad de los servicios de salud.

Según el estudio de investigación realizado por Benavides, Cerón, Muñoz, & Tello, 2013, en el departamento del Cauca, se describió el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación en los servicios de odontología general que recibieron la visita de verificación por parte de la secretaría departamental de salud del Cauca, estas IPS fueron evaluadas bajo la normatividad: Decreto 1011 del año 2006 y la Resolución 1043 de 2006, Se verificó que los estándares mínimos de habilitación que presentaron mayor cumplimiento son: interdependencia de servicios 68%, y referencia - contra referencia 54%; y los estándares que tiene más bajo cumplimiento son: medicamentos y dispositivos médicos 23% y dotación y mantenimiento 25%; como resultado de las visitas de verificación se describe que el 17% recibieron la Certificación del Servicio de Odontología general, al 77% se les abrió un proceso de Investigación de tipo administrativa, al 4% se les tomo como medida el cierre o suspensión del servicio y al 2% se les levantó la medida de seguridad. (Benavides et al., 2013, pág. 6)

Es por ello por lo que a través del Decreto 1011 de 2006 se creó el llamado distintivo de habilitación, destinado a informar a los usuarios acerca del cumplimiento de unos estándares mínimos de calidad por parte del prestador que se los ofrece. En otras palabras, sirve para que el usuario pueda saber a primera vista si el prestador está o no autorizado para brindar el servicio o los servicios que le ofrece.

Consideramos que todos los avances y desarrollos descritos son importantes y deberían impactar de manera positiva en la calidad de atención en salud.

No obstante, surgen algunas preocupaciones, como la capacidad real de las entidades de control para verificar de forma adecuada y oportuna el cumplimiento de estas normas. De hecho, la falta de homologación de los verificadores, evidenciada por interpretaciones diferentes del mismo estándar, es una queja frecuente que le resta credibilidad al sistema. Por ello trabajar en el propósito de homologar la interpretación de los estándares por parte de los verificadores es una actividad que debe asumirse como prioritaria por parte de los entes de vigilancia y control. (Isaza, 2018, pág. 9)

Los procesos de habilitación y acreditación implican que realmente se desarrolle en el interior de la organización una cultura de mejoramiento continuo, responsable, donde se ajusten los procesos, se midan los resultados alcanzados frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares. Esta es una tarea ardua que exige disciplina y compromiso. Son muchos y variables los frentes que se deben auditar de manera permanente con un enfoque de seguridad en la atención. (Vásquez, 2009).

La Resolución 3100 de 2019 tiene como objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilidadación de Servicios de Salud, así como adoptar el manual de Inscripción de Prestadores y Habilidadación de Servicios de Salud. En este apartado se tiene en cuenta ciertas especificaciones de las normas establecidas por la resolución 3100, y se hace referencia a los apartados sacados textualmente de la misma.

“El Sistema Único de Habilitación se define como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)”⁵. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014).

A continuación, se describen textualmente las exigencias establecidas para el departamento de Santander:

Requisitos exigidos para la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud a nivel Departamental:

- a. Diligenciar Formulario de inscripción en la Página Web.
- b. Fotocopia de la cedula del Representante Legal.
- c. Portafolio de Servicios.
- d. Auto evaluación anexo 1 de la Resolución 1043 de 2006.
- e. PAMEC.
- f. Cámara de comercio.
- g. Personería jurídica si es sin ánimo de lucro.
- h. Estudio médico arquitectónico.
- i. Suficiencia patrimonial.

⁵ Páginas - Sistema Único de Habilitación - Ministerio de Salud
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

- j. Carné de Radio Protección.
- k. Licencia de Salud Ocupacional.
- l. Relación de equipos.
- m. Contrato recolección desechos hospitalarios.
- n. Relación talento humano.
- o. Certificado de la DIAN o RUT, Fotocopia tarjeta profesional, certificada para laborar en Santander, título o diploma, y de especialización si lo tiene.
- p. Manuales de procedimiento.
- q. Protocolos de eventos adversos.
- r. Modelo de gestión de acuerdo Resolución 1403/07 Servicio Farmacéutico.

Toda entidad prestadora de salud deberá registrar el formulario de inscripción ante la secretaria de Salud Departamental y Distrital el cual será como evidencia el cumplimiento de los estándares de habilitación y una minuciosa auditoria para contribuir en el mejoramiento de los servicios, de igual forma se creó la resolución 2680 del 2010 en el cual se hicieron modificaciones de la resolución 1043 del 2006.

Adicionalmente deben cumplir con las siguientes condiciones básicas estipuladas en la Resolución 3100 de 2019.

Los prestadores de servicios de salud, para ser registrados y permanecer en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, SOGCS, deben cumplir ciertas condiciones.

Las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud⁶, Para su ingreso y permanencia en el Sistema Único de Habilidadación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir: con una Capacidad técnico-administrativa, suficiente patrimonio que le dé un apoyo financiero, tener capacidad tecnológica y científica, ítems que como mínimo garantizarán la eficiencia de un servicio⁷.

Así mismo se estandariza un requisito de autoevaluación, el cual se tiene que hacer de manera previa a la inscripción como prestador de servicio en salud.

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca.

Según la normatividad vigente los estándares son siete (7):

1. **Talento Humano:** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.
2. **Infraestructura:** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas.
3. **Dotación:** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales⁸.

⁶ Qué es la Resolución 3100 de 2019 Nueva Habilidadación
<https://www.amci.org.co/noticias/gremiales/23-noticias-gremiales/781-res-3100>

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3100 de 2019

⁸ SEGURIDAD DEL PACIENTE https://www.hospitalpitalito.gov.co/images/DOCUMENTOS/4-Noticias/2-2020/Documentos/4_Informe_Socializacin_Seguridad_del_Paciente.pdf

4. **Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos:** Es la existencia de todos los medicamentos, insumos, procesos de la institución en cuanto al manejo de estos, desde su compra, transporte, dispensación, devolución y desecho final.
5. **Procesos Prioritarios:** Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
6. **Historia Clínica y Registros:** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios⁹.
7. **Interdependencia:** Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

7.3. Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación

La resolución textualmente refiere que la verificación de las condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de conformidad con lo establecido en el presente Manual.

⁹ HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS. <https://dssa.gov.co/index.php/descargas/919-6-historia-clinica/file>

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud debe tener en cuenta los siguientes conceptos y definiciones:

En Talento humano

Cuenta con: Estancia continúa del talento humano en un servicio, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.

Disponibilidad: Talento humano en permanente disposición y fácil localización para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida el evento en salud, conforme a lo definido en el estándar de procesos prioritarios, según guías y protocolos de atención sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente¹⁰.

Supervisión: La supervisión de que trata el presente manual, deberá realizarse por el profesional definido en cada uno de los servicios, este proceso no implica la supervisión directa de cada procedimiento o actividad por parte del profesional, ni la presencia permanente del mismo.

Personal en entrenamiento: Corresponde al talento humano que realiza actividades asistenciales pero que aún no ha sido titulado o certificado. Este personal, si bien atiende pacientes, debe realizarlo bajo supervisión de personal legalmente autorizado para el ejercicio profesional. Para este efecto, se debe definir formalmente y difundir entre el personal de la institución, un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento, conforme con el decreto 2376 de 2010¹¹ o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los profesionales de salud

¹⁰ Tobón Molina, Ana C., Gestión del Talento Humano, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/914-1-talento-humano/file>

¹¹ Circular 015 del 4 de abril de 2003
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular_externa_015_de_2003.pdf

en Servicio Social Obligatorio no son personales en entrenamiento; son profesionales titulados que cumplen con una obligación legal.

Auxiliares en las áreas de la salud: Se considera como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes: Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Salud Pública, Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos y Auxiliar Administrativo en Salud¹². Los auxiliares con estudios certificados antes de la vigencia del Decreto 3616 de 2005, deben presentar el certificado de estudio respectivo.

La certificación de los procedimientos, intervenciones y actividades que pueden ser realizados por el talento humano en salud, relacionados con la profesión u ocupación de la salud para la que fue capacitado y entrenado, deberá ser expedida por las instituciones educativas respectivas reconocidas en el país¹³.

Certificado de Formación: Corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que quien está autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, según los criterios definidos para su actuación idónea en un servicio determinado.

El certificado de formación será exigible a partir del momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social así lo determine y en todo caso, con posterioridad a la definición de lineamientos para ofrecer y certificar la formación requerida en cada servicio. Mientras tanto, los prestadores de servicios de salud

¹² Anexo Técnico no.2 Manual Único de Procedimientos de Habilitación de la Resolución N° 1043 del 3 de abril de 2006. <https://www.dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/normatividad/resoluciones/resoluciones-2006/110-anexo2/file>

¹³ Glosario – E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX, <https://hospitalsanfelix.gov.co/glosario-2/>

deberán establecer un mecanismo que permita verificar que el talento humano cuenta con la formación específica, según los criterios establecidos para cada servicio¹⁴.

Participación en servicios de salud por parte de personal extranjero o nacional que ingrese al país. El personal extranjero o nacional de la salud, que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios de salud, con carácter humanitario, social o investigativo, deberá cumplir con el trámite de permiso transitorio, establecido en el artículo 18 de la ley 1164 de 2007 y atender las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Circular 00004, de 31 de julio de 2008, o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014)

En Infraestructura

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- a. Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9° de 1979 y sus decretos reglamentarios.
- b. Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.
- c. Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.

¹⁴ Normas - Cooperativa de Profesionales Sanitas, <https://www.cooperativasanitas.com/gestion-medica/nuestras-obligaciones-como-prestadores/normas>

- d. Sistema de prevención y control de incendios.
- e. Estudio de vulnerabilidad estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
- f. Reforzamiento sísmico estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
- g. Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).
- h. Planes de mantenimiento de la planta e instalaciones físicas e instalaciones fijas.
- i. Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
- j. Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.
- k. La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Si el prestador no puede demostrar el cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos anteriores, el verificador deberá notificar del hecho, a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de las condiciones anotadas¹⁵.

Para el desarrollo de la visita se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales¹⁶.

En Dotación

¹⁵ Infraestructura | Hemodiálisis | Hospital
<https://es.scribd.com/document/480219978/Infraestructura>

¹⁶ Ibidem

En el recorrido por la institución se solicitaron al menos 3 equipos biomédicos, igualmente los manuales correspondientes y se verificó en la hoja de vida que se están siguiendo las recomendaciones de mantenimiento y calibración establecidas por el fabricante.

Se identificaron posibles riesgos y el uso de las medidas de bioseguridad para todo el personal relacionado en el servicio. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014).

En Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos

Previo a la visita de servicios farmacéuticos de alta complejidad, se verificó la existencia de certificación de buenas prácticas de elaboración para los servicios que lo requieran. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014)

En Procesos prioritarios

Se tuvo en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Proceso en salud: Es el conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto¹⁷.

Procedimiento en salud: Es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto.

Guía clínica de atención: Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su

¹⁷ Procesos Prioritarios <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/918-5-procesos-prioritarios/file>

metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente. Las guías deben tener mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y deben estar basadas en la evidencia¹⁸.

Protocolo: Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. En las instituciones sólo se exigirán las guías y protocolos de los procedimientos que se realicen.

Manual: Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o un compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables, ej.: manual de procedimientos¹⁹.

- a. Interrogue sobre los comités o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios, definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos.
- b. Solicite el último reporte de información al Sistema de Información para la Calidad.
- c. Solicite las fichas técnicas de los indicadores de seguimiento a riesgos de la institución²⁰.
- d. Solicite el Manual de esterilización.

¹⁸ Procesos Prioritarios Asistenciales <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/PROCESOS-PRIORITARIOS-ASISTENCIALES/988118.html>

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

- e. Las precauciones de aislamiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad se verifican con la existencia del procedimiento, guía o manual. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014)

En Historia clínica y Registros

Se tuvo en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Historia Clínica: Es el documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente o usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención²¹.

Historia Clínica Ocupacional: Es la Historia Clínica que surge como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

Consentimiento informado: Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica, este es el documento que se genera posteriormente a la aceptación de las condiciones antes descritas. En caso de que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente²².

²¹ Estándar 6 – Envigado https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/2.HISTORIA%20CLINICA.pdf

²² Historia Clínica y Registros e Interdependencia. <https://slideplayer.es/slide/10190898/>

Sistema de Información Clínico: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar o procesar de cualquier forma mensajes de datos y que haya sido creado para la producción, recepción, distribución, consulta, organización, custodia, conservación, recuperación y disposición final de cualquier elemento constitutivo de la Historia Clínica.

Firma Electrónica: “Son los datos en forma electrónica consignados en un mensaje de datos, o adjuntados o lógicamente asociados al mismo, que puedan ser utilizados para identificar al firmante en relación con el mensaje de datos e indicar que el firmante aprueba la información recogida en el mensaje de datos”. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014)

En Interdependencia

Es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Cuenta con: Es la existencia obligatoria de un servicio dentro de la IPS, que debe funcionar durante el tiempo en que se oferte o preste el servicio, sin importar si el servicio es propio o contratado²³.

Disponibilidad: Es la posibilidad de tener o contratar un servicio, que puede funcionar por fuera de la IPS.

Los servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo podrán ser dependientes o independientes del prestador que ofrece el servicio principal declarado. En caso de ser independiente, debe mediar un contrato explícito y documentado entre las dos instituciones y un acuerdo explícito interinstitucional de los servicios o productos en los que el servicio de apoyo soporta el servicio principal declarado, la

²³ Habilitación de Servicios de Salud
<http://pqr.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=14064>

calidad con la que se entregarán los productos, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y la interventoría de parte del contratista con el fin de garantizar la seguridad del resultado del proceso contratado.

Para efectos del glosario en el Sistema Único de Habilitación los servicios se abordan de la siguiente manera:

Servicio independiente: Son los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la Institución que lo solicite. El servicio podrá estar localizado dentro o fuera de las instalaciones de un prestador, salvo que la tabla de detalle por servicios especifique lo contrario.

Servicio dependiente: Es aquel que, desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo, laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.

El proceso de alimentación deberá cumplir con la normatividad vigente y contar con las licencias, permisos o conceptos que le correspondan. (Ministerio de salud y Protección Social, 2014)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre

beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios²⁴.

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

El Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y controlar las condiciones en que se ofrecen los servicios. Es fundamental no solo establecer las condiciones mínimas de infraestructura, sino también entender como éstas deben contribuir a mejorar el resultado de la atención, mediante la aplicación de indicadores que deben servir de herramienta objetiva de medición y análisis del desempeño de cada uno de los servicios, los cuales deben ser el punto de partida para el mejoramiento. (Ministerio de Salud Y Protección Social S., 2006)

7.4. Marco legal

El modelo de atención que se propone para el municipio se fundamenta en las siguientes normas: La constitución política de Colombia de 1991. De Colombia, C. P. (1991); determina en su artículo 376 que: “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”, y que “será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”, Igualmente, en el artículo 49 determina que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del estado”, y que se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar

²⁴ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) Salud
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC_copy\(1\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC_copy(1).aspx)

de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”. El artículo 79 se refiere al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

La ley 100 de 1993; en su artículo 165 establece que: “El Ministerio de Salud definirá el plan atención básica que complementa las acciones previstas en el plan obligatorio de salud (POS) de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Por lo anterior se expide la resolución 4288 de noviembre de 1996. Colombia. Ministerio de Salud. (1996). donde se dice que el plan de atención básica es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción en salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

El Acuerdo 117 de 1.998. Colombia. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (1998). definió las responsabilidades de los aseguradores y prestadores de servicios de salud frente a las acciones de Promoción y prevención reglamentadas por la Resoluciones 0412 y 3384 de 2000. Colombia. Ministerio de Salud. (2000). El Decreto 3039 de 2007. Ministerio de la Protección Social. (2007). define el Plan Territorial de Salud Pública que enmarca las acciones de responsabilidad de los Departamentos y Municipios y la Resolución 425 de 2008. NÚMERO, R. 425 DE 2008. Establece la metodología y los lineamientos para la elaboración, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. La ley 1122. Cuéllar-Montoya, Z. (2007). Hace modificaciones al sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

7.5. Marco Contextual

Dentro del marco legal establecido por la ley 100 de 1993, el Ministerio de Protección Social en el año 2019 expidió la resolución 3100 la cual tiene por objeto establecer el conjunto de actividades, requisitos, recursos y equipos que se requieren para otorgar la habilitación de un servicio de salud.

La E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota Santander, fue creada mediante Acuerdo de No. 024 de 23 agosto de 1999 proferido por Concejo municipal de Simacota, como Entidad descentralizada del orden Municipal, con personería Jurídica, Patrimonio y autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander. Sanabria, J. P., & Velásquez, K. P. (2013).

El Régimen aplicable será el determinado en la ley 100 del 93, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

El objeto de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota será la prestación de los servicios de Salud, entendidos como un servicio público a cargo del Municipio de Simacota Santander, y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Actualmente la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota presta servicios del primer nivel como lo son: Consulta externa, laboratorio clínico, odontología, sala de partos, referencia y contra referencia, servicio de urgencias, promoción y prevención y servicio de farmacia y algunos de II nivel; es municipio, la cual presta servicio a su población objeto de 7393 habitantes según censo DANE. Con

una amplia cobertura de igual manera las necesidades de otras poblaciones circunvecinas sin perder el objetivo principal. Riaño, E. I. (2019).

8. Metodología

8.1. Tipo de diseño metodológico

El tipo de estudio es descriptivo, transversal.

Enfoque

El enfoque utilizado para el desarrollo de la investigación será de tipo observacional, porque parte de la observación de hechos reales en el Servicio de Odontología general. La información se recopilará en el período comprendido del mes de abril a julio de 2021, por medio de una lista de chequeo de la Resolución 3100 de 2019 en los servicios del proceso de odontológica general, de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota, Departamento de Santander – Colombia.

E.S.E Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota, Departamento de Santander – Colombia, entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención en los servicios de odontológica general.

Se utilizará un enfoque no probabilístico y de conveniencia debido a que no se utilizan procedimientos de selección por casualidad, sino que más bien dependen del juicio personal del investigador (Malhotra, 1997), en el caso de este trabajo se selecciona la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota, Departamento de Santander – Colombia, entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención.

Instrumento

Se utilizará la lista de chequeo correspondiente a la Resolución 3100 de 2019, la cual evalúa los estándares y criterios de habilitación cuyas variables están dadas en una escala de cumplimiento y no cumplimiento.

Fuentes de información: Primarias y secundarias

Se adoptó una lista de chequeo propuesta por la secretaria de salud de Santander, como insumo para la autoevaluación de las IPS públicas del departamento, la cual fue elaborada conforme a lo establecido por la Resolución 3100 de 2019, la cual servirá como método de recolección de datos en esta investigación para obtener información de los servicios habilitados en la E.S.E. Para el diligenciamiento de la lista de chequeo se aplicarán en el proceso de Odontología y en los procesos transversales de la E.S.E. como lo son el proceso de esterilización y el proceso de RX y se realiza auditoria al 100% de las hojas de vidas de los trabajadores, hojas de vida de equipos y servicios en general.

Plan de análisis

Los resultados del proceso de investigación se analizarán a partir de la aplicación de las listas de chequeo, que alcanzan los requisitos que permitan determinar cómo homogénea la muestra seccionada, los resultados posteriormente son tabulados y consolidados para revisar el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación para la prestación del servicio.

Consideraciones éticas

El presente trabajo realizado como proyecto de grado en la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota, Departamento de Santander –

Colombia, de primer nivel de atención que no presenta riesgo según lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993 la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud, ya que se realizan diferentes actividades como la revisión documental, la entrevista y la observación que determine el cumplimiento de la institución en términos legales frente a los que exige de manera obligatoria el sistema de salud, involucrando el personal administrativo y el representante legal encargados de estar al día con lo que dispone la ley. (MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL, 1993).

Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma²⁵.

²⁵ LEY 1581 de Colombia - 17 de octubre 2012

9. Caracterización del Servicio de Odontología a partir de la observación de las condiciones de habilitación de acuerdo con la resolución 3100 de 2019.

Simacota en tiempo de la conquista fue habitada por familias aborígenes conformada por cinco tribus: Guamacaés, Yariguies, Tolomeos, Arayas, Topoyos, o Topocoros²⁶. La colonia se inicia con la llegada del Capitán Español, Martín Galeano, quien, en Julio de 1551 a través de Bartolomé Hernández de León, encomendero de Chanchón y subalterno de Galeano, hace presencia con 30 soldados. Su establecimiento en la región duró más de 60 años por la fuerte resistencia que pusieron los indígenas. La formación de Simacota se inició el 17 de septiembre de 1703 y en el año de 1707 fue fundada la cabecera Municipal con el gran regocijo de sus pobladores. El territorio que corresponde a Simacota pertenecía civil y espiritualmente al pueblo de indios de Chanchón que quedaba comprendido entre la desembocadura de la quebrada Aroca y la Macaligua, en cuya demarcación había 1.151 blancos, 103 esclavos y contaban con 16 trapiches. Los primitivos eran de idénticas costumbres, trajes y lenguas; inteligentes, capaces y valientes; defensores de la libertad hasta la muerte. Vivían de la caza, la pesca, y del cultivo de maíz, millo, cacao, frutas, plátano y algodón. El primer sacerdote encargado de la parroquia fue el padre JOSEPH DOMINGUEZ INFANTES. El párroco de Simacota administraba también las poblaciones de Chima, La Paz y Chipatá. De su territorio se desmembraron los siguientes municipios: Chima, El Palmar, Hato y Santa Elena del Opón. El primer

²⁶ SANTANDER Y SUS ALREDEDORES.: SIMACOTA
<https://turismosantandereanoydeportesextremos.blogspot.com/2011/09/simacota.html>

alcalde fue Don JOSE DE ARCHILA padre del prócer de la Revolución de los Comuneros FRAY CIRIACO DE ARCHILA²⁷.

Geografía:

Descripción Física: La cabecera municipal se encuentra al 134 Kms de la capital Santandereana, Bucaramanga, de los cuales 120 Kms hacen parte de la red vial principal del departamento y 14 Kms de vía pavimentada que lo comunican con el Socorro. El casco urbano se encuentra a 3 horas de Bucaramanga y a 5 horas de Barrancabermeja.

Límites del municipio: El Municipio de Simacota está demarcado por barreras naturales, algunas de las cuales sirven como límites municipales. Oriente (E): Municipio del Socorro, por medio del Río Suárez Occidente (W): Municipio de Barrancabermeja, por medio del Río Opón y el Municipio Puerto Parra Norte (N): Municipios de Hato y El Palmar, por medio de la quebrada Cinco Mil, con el Carmen, por medio del Río La Colorada Sur (S): Municipios de Chima, Palmas y Santa Helena del Opón. Extensión total: 1413 Km² Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1050 msnm²⁸

Temperatura media: 22° C

Ecología:

Clima: El territorio de Simacota se encuentra entre los 6° 26´ y 6° 58` de latitud norte y entre los 73° 20` y 73° 57` de latitud Este, y 1.000 metros de altura sobre el nivel del mar, temperatura promedio de 23° C, respecto al meridiano de Greenwich; es

²⁷ Simacota - turisco.com.co. <http://turisco.com.co/index.php/que-visitar/municipios-de-santander/51-municipios/provincia-comunera/518-municipio-de-simacota>

²⁸ La Rochela: Ubicación geográfica. <https://lamasacrerochela.blogspot.com/p/ubicacion-geografica.html>

decir, se halla en una zona intertropical. Esta localización determina características tales como:

Permanece todo el año expuesto a los rayos solares; es decir, recibe insolación permanente. No existen estaciones.

Relieve: El municipio de Simacota se encuentra ubicado hacia el centro - occidente del departamento de Santander abarcando terrenos sobre la Cordillera Oriental (Serranía de Yariguies) y sobre el Valle del Magdalena Medio con alturas que oscilan entre los 90 y los 3.400 m.s.n.m.

Hidrografía: El municipio de Simacota cuenta con una red hidrográfica compleja, comprendiendo dos grandes cuencas, que son: la cuenca del Río Suárez que además sirve de límite con el municipio de Socorro y se constituye en recolector de 4 microcuencas que riegan la parte oriental del municipio. También se encuentra la cuenca del Río Opón, que además sirve de límite con el municipio de Barrancabermeja y se constituye en recolector de 4 microcuencas la cual riega el sector occidental del municipio (Ríos La Verde, La Colorada y Opón, Quebrada La Araya).

La red hídrica está conformada por ríos, quebradas y cauces temporales, enmarcados en el contexto de la cuenca del río Suárez y la cuenca del río Opón, actuando como divisoria de aguas de estas la Serranía de Los Cobardes²⁹.

Economía: La actividad económica de los pobladores de Simacota se desarrolla en los tres sectores de la producción de acuerdo con la vocación productiva del municipio, que por tradición ha sido la agropecuaria por la calidad de los suelos, la topografía del terreno y las relaciones urbanas y regionales, que determinan unas

²⁹ Ibidem.

características socioeconómicas por las diferentes zonas que lo componen: alto, medio y bajo Simacota.

Sector Primario

Agricultura: La agricultura se ha constituido en la principal ocupación productiva de la familia Simacotera. El producto de la actividad agrícola en su mayoría es utilizado para su propia subsistencia, del cual consume el 40% de lo cosechado. Los principales productos son: el Café y la yuca, seguido por la caña de azúcar, plátano, maíz, frutales, tomate, cítricos y millo.

La Ganadería: Se explota en las etapas de crías y leche, levante y ceba, destacándose en la explotación la raza de cruces con ganado criollo, pardo y normando. Su explotación se hace en forma tradicional en los niveles de la pequeña, mediana y gran ganadería. A pesar de que Simacota cuenta con tierras aptas para tal fin, algunos ganaderos han realizado el mejoramiento de praderas con la variedad Barichara.

Pesca: En Alto Simacota, las gentes de estas zonas también se han dedicado a la explotación del pescado en pequeños estanques artificiales en varias veredas del municipio y se está fomentando las especies como la mojarra plateada, tilapia y cachama.

En el Bajo Simacota, debido al gran caudal de los ríos como el Opón, Río la Colorada, Ciénaga de Opón, Río Magdalena y sus afluentes continúan con una explotación pesquera en forma artesanal, que se emplea para el consumo familiar y el comercio.

Sector Secundario.

En este municipio no existe una actividad industrial como tal; se desarrollan actividades a nivel artesanal y de pequeños productores en áreas como:

Ladrilleras

Panaderías

Dulcería

Pequeños ornamentadores

Carpinterías

Modistería

Sastrerías.

Agroindustria: Está representada en la elaboración de la panela, se cuenta con 34 trapiches de explotación artesanal. Existe un gran potencial en la producción de lácteos y cárnicos de acuerdo con el nivel de producción de leche y carne en el Simacota bajo³⁰.

Vías:

Aéreas: No tiene

Terrestres: La cabecera municipal se encuentra al 134 Kms de la capital Santandereana, Bucaramanga, de los cuales 120 Kms hacen parte de la red vial principal del departamento y 14 Kms de vía pavimentada que lo comunican con el Socorro.

La troncal de la paz, en el bajo Simacota.

Vía férrea: Vereda Pullpapel y Vereda puente opón.

³⁰ Ibidem

Fluviales: El Río Opón en el bajo Simacota, el cual desemboca en el río Magdalena³¹.

El hospital que tenemos

A continuación, se describe la historia de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota – Santander, su población, el portafolio de servicios y la estructura de funcionamiento que actualmente posee para la prestación de los servicios de Salud.

Generalidades

Perfil de la organización

Nombre de la Organización: E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota.

Nit: 890.203.887-7

Nivel de Complejidad: Primario.

Servicios que presta la institución: Medicina general, Enfermería, Laboratorio Clínico, Odontología, Urgencias, Hospitalización, Promoción y Prevención, Rayos X de Odontología, Partos, Transporte Asistencial Básico y Servicio de Farmacia.

Historia

La E.S.E Hospital Integrado San Roque de Simacota Santander, fue creada mediante Acuerdo de No. 024 de 23 agosto de 1999 proferido por Concejo municipal de Simacota, como Entidad descentralizada del orden Municipal, con personería Jurídica, Patrimonio y autonomía Administrativa, adscrita a la secretaria de Salud de Santander.

³¹ Ibidem

El objeto de la ESE Hospital Integrado San Roque de Simacota será la prestación de los servicios de Salud, entendidos como un servicio público a cargo del Municipio de Simacota Santander, y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Régimen aplicable será el determinado en la ley 100 del 93, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

Entre sus principios básicos, se encuentran:

- a. La calidad relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con los estándares aceptados sobre procedimientos científico- técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia³².
- b. La eficiencia, definida como la mejor utilización de recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

La E.S.E. Hospital Integrado San Roque, tiene su domicilio y sede principal en el municipio de Simacota, Departamento de Santander, República de Colombia y presta los servicios de Salud en la jurisdicción del Departamento de Santander.

Ubicación Geográfica: La E.S.E. Hospital Integrado San Roque se encuentra ubicada en el municipio de Simacota Santander.

³² Proyecto de Investigación U. Libre
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17999/Proyecto%20de%20Investigacion%20ESE.pdf?sequence=1>

La E.S.E. Hospital Integrado San Roque, cuenta con habilitación provisional para la prestación de servicios de salud, de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, bajo el código de habilitación No. 6874500740 sin embargo se encuentra en transitoriedad para ajustar a los requisitos exigidos por la Resolución 3100 de 2019.

Caracterización De Nuestros Usuarios: La zona de influencia de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Roque está representada por el municipio de Simacota y municipios al oriente con el municipio de Socorro, Al occidente con los municipios de Barrancabermeja y Puerto Parra, Al norte con Hato, Palmar, el Carmen y por el Sur con los municipios de Chima, Palmas y Santa Helena del Opón.

Según los datos manejados por la Institución para la población objeto es de 7.789 habitantes, para el año 2015, se considera que el 40% habita en la cabecera del municipio y el restante 60 % habita en las zonas rurales, la economía del 94% de la población se basa en la actividad agrícola y pecuaria.

El flujo de usuarios al hospital según el régimen de afiliación al SGSSS, dentro de la red pública del área de influencia es:

Recursos Humano: La ESE Hospital San Roque Del Municipio de Simacota – Santander cuenta con 16 personas en la planta de cargos y 21 personas por contrato laboral a término fijo.

Se contrata a su vez con empresas especializadas el mantenimiento de la infraestructura, el mantenimiento de software y hardware, y se cuenta con asesoría externa contable y jurídica.

Principios Institucionales: Se entiende por principio las leyes o normas de conducta que están orientadas a la acción, compartida y aplicada por todos los

miembros de la organización. Son las bases o normas morales que deben existir en toda empresa, unidos a valores comunes y a una misión empresarial, identificándose claramente se logrará el desarrollo organizacional, los principios adoptados por E.S.E. Hospital integrado San Roque de Simacota son:

- a. Participación: Se promoverá la intervención de los servidores y servidoras en todos los momentos de definición de las normas éticas indispensables para el fortalecimiento de la cultura organizacional.
- b. Integralidad: Las conductas individuales serán orientadas al logro de la justicia social, la equidad y la solidaridad.
- c. Institucionalidad: Se constituirán mecanismos de dirección, coordinación y autorregulación, y se adaptarán instrumentos de seguimiento y evaluación de los procesos.

Valores éticos:

Se entiende por valor todo lo favorable que tiene el ser humano y que permite su evolución y realización, es tomar conciencia de la importancia de los valores y propiciar su desarrollo, los valores que la E.S.E. Hospital San Roque de Simacota ha determinado es:

- a. Solidaridad: Reconocer en cada uno su dignidad humana y su valor como persona.
- b. Equidad: Todos somos iguales en dignidad y por lo tanto merecemos igual consideración, trato y respeto.
- c. Respeto: Es tratar humanamente a las personas.

- d. Vocación de Servicio: Es darse incondicionalmente, y sinceramente como nos sea posible.
- e. Integridad: Es una persona íntegra y recta; alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas.
- f. Trabajo en Equipo: Es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.
- g. Responsabilidad: Es hacernos cargo de las consecuencias de las palabras, las decisiones y los compromisos.

Servicio de Odontología general

El Servicio de Odontología principalmente presta atención en odontología general e higiene oral, principalmente a toda la población del municipio de Simacota – Santander y su área de influencia.

Desde el enfoque Bio - Psico - Social y Cultural, la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota – Santander, asume su compromiso con el municipio y su área de influencia, como imperativo supremo de la promoción de la dignidad de la persona humana en su integridad.

Sus máximos esfuerzos se concretan en ofrecer las condiciones propias para facilitar el desarrollo de los valores Ético - Morales, Estéticos, Históricos, y Tecno - Científicos enraizados en la cultura de la vida, su calidad y su sentido. Lo anterior, en la perspectiva de la construcción de una sociedad más justa, pluralista, participativa, pacífica, y la afirmación de un ser humano responsable, parte constitutiva de la naturaleza y de sus ecosistemas.

El Servicio de Odontología general de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota Santander, presta servicios de odontología general e higiene oral, el cual se caracteriza de la siguiente manera:

Ubicación: E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota Santander.

Teléfono: 097-7261504 – 3123280402 – 3125874367 de lunes a jueves de 7:00 a 12:00 m. y 2:00 a 5:00 p.m.

Horario consulta odontológica de urgencias: 24 horas del día los 7 días de la semana.

Procedimientos realizados en el proceso de odontología

- a. Programa de Salud Oral.
- b. Control de Placa Bacteriana.
- c. Profilaxis.
- d. Detartraje.
- e. Aplicación de Sellantes.
- f. Aplicación de flúor tópico y flúor en barniz.
- g. Operatoria.
- h. Endodoncia.
- i. Cirugías orales.
- j. Consultas Prioritarias.
- k. Urgencias.

Recursos del proceso de odontología

- a. Físicos: Consultorio.

- b. Tecnológicos: Unidad Odontológica, Instrumental, Unidad Odontológica Portátil, Equipo de RX, Autoclave, Amalgamador, Scaler, pieza de alta, pieza de baja.
- c. Humanos: Odontólogo, Higienista oral.
- d. Tecnológicos: Equipos de cómputo, impresora y software de facturación e historias clínicas X-SOFT.

Requisitos del proceso de odontología

- a. Resolución 3280 de 2018.
- b. Resolución 3100 de 2019.

Procesos soporte del proceso de odontología

- a. Salud Pública.
- b. Consulta Externa.
- c. Estadística.
- d. Almacén.
- e. Gerencia.
- f. Rx. Odontología.
- g. Esterilización.

Indicadores del proceso de odontología

- a. Total, de consultas de odontología realizadas (valoración).
- b. Número de sesiones de odontología realizadas.
- c. Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado).
- d. Sellantes aplicados.
- e. Superficies obturadas (cualquier material).
- f. Exodoncias (cualquier tipo).

Indicadores medidos de forma trimestral, semestral y anual según el Decreto 2193 de 2004.

Producción del proceso de odontología vigencia 2020

Variable	PPNA	NO PBS	subsidia do	contributivo	otros	total
Total, de consultas de odontología realizadas	0	0	1369	94	68	1531
numero de sesiones de odontología realizadas	4	0	4553	305	186	5048
total, de tratamientos terminados (paciente terminado)	0	0	181	33	11	225
sellantes aplicados	0	0	2236	121	18	2374
Superficies obturadas de cualquier material	2	0	2915	193	118	3228
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	181	34	22	237

Fuente: SIHO

Productos finales del proceso de odontología vigencia 2020

- a. Charlas educativas
- b. Socialización de hábitos o técnicas saludables.
- c. Informe mensual de procedimientos de promoción y prevención.
- d. Informe mensual de procedimientos asistenciales.
- e. Procedimientos elaborados.
- f. Fichas de asignación de citas.
- g. Registro de Citas.

EPS de los usuarios a los que se les prestan los servicios en el proceso de odontología y tipo de contratación.

<i>EPS</i>	<i>Régimen</i>	<i>Tipo De Contrato</i>
Coosalud EPS	Subsidiado	Capitación
Coosalud EPS	Contributivo	Capitación
Nueva EPS	Subsidiado	Capitación
Nueva EPS	Contributivo	Evento
UT Red Integrada Foscál – CUB.	Especial	Evento
Demás EPS	Contributivo, Subsidiado y Especial.	Evento (urgencias).

Fuente: Elaboración propia

10. Resultados

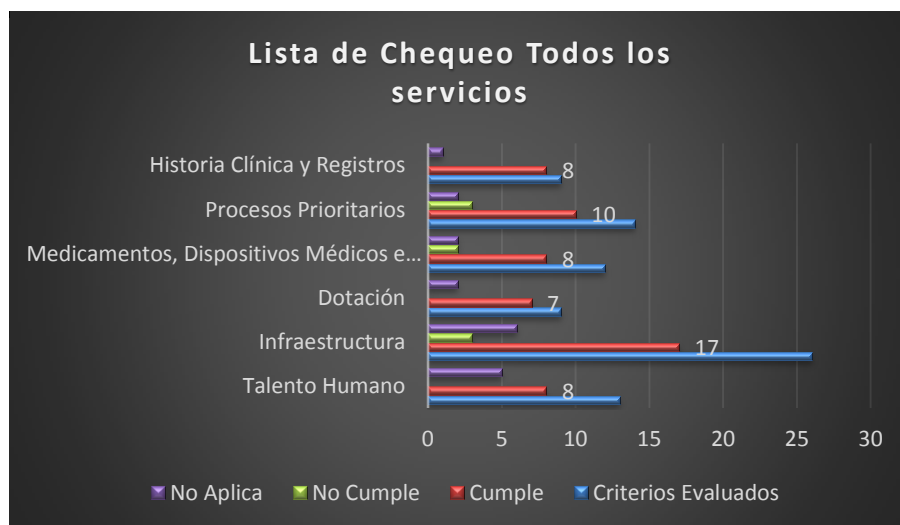
A través de la recolección de esta información se obtuvieron resultados sobre el cumplimiento de los estándares de habilitación de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, Santander en el primer semestre del año 2021, fue necesario verificar instalaciones, capacidad y servicios para el desarrollo del análisis respectivo a partir de los estándares según la resolución 3100 de 2019.

Tabla 1

Lista de Chequeo

TODOS LOS SERVICIOS	Criterios Evaluados	Cumple	No Cumple	No Aplica	Nivel de Criticidad		
					Baja	Media	Alta
Talento Humano	13	8	0	5	0	0	0
Infraestructura	26	17	3	6	1	1	1
Dotación	9	7	0	2	0	0	0
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	12	8	2	2	0	0	2
Procesos Prioritarios	14	10	3	2	0	2	1
Historia Clínica y Registros	9	8	0	1	0	0	0

Gráfica 1



Fuente: Elaboración Propia

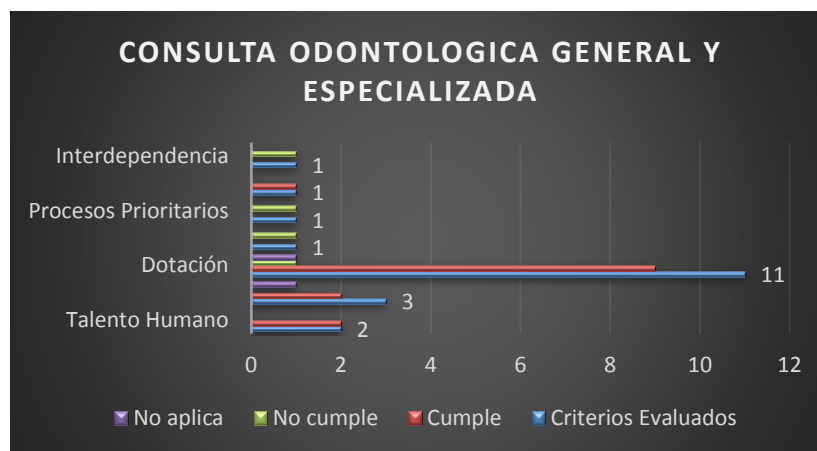
Análisis: Se evaluaron ochenta y tres (83) criterios en total de todos los servicios, de locales cumple 58; no cumple con 8 y no aplica 18.

Se realiza verificación de nivel de criticidad sobre la base de ocurrencias y severidad para determinar dicho nivel, obteniendo una (1) baja, dos (2) de media y tres (3) de alta criticidad.

Tabla 2

CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA	Criterios Evaluados	Cumple	No Cumple	No Aplica	Nivel de Criticidad		
					Baja	Media	Alta
Talento Humano	2	2	0	0	0	0	0
Infraestructura	3	2	0	1	0	0	0
Dotación	11	9	1	1	0	1	0
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	1	0	1	0	0	0	1
Procesos Prioritarios	1	0	1	0	0	0	1
Historia Clínica y Registros	1	1	0	0	0	0	0
Interdependencia	1	0	1	0	0	0	1

Gráfica 2



Fuente: Elaboración Propia

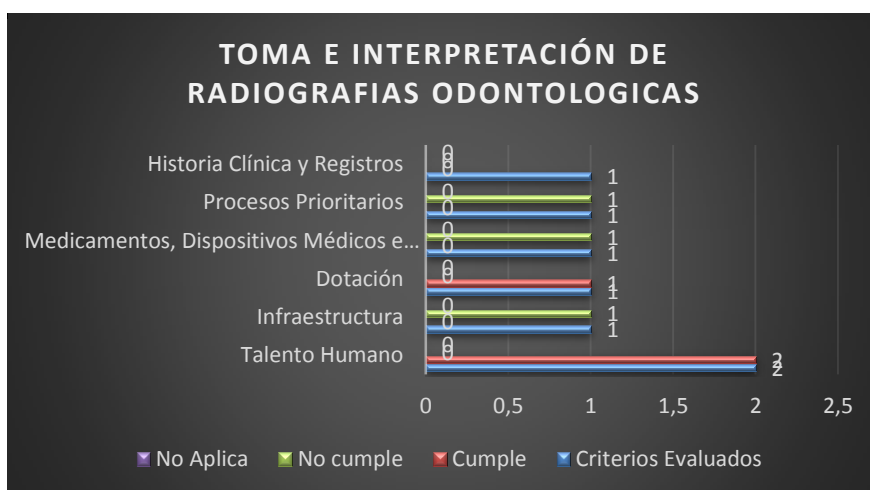
Análisis: Se evaluaron veinte (20) criterios en total del servicio de Consulta Odontológica general, de locales cumple 14; no cumple con 4 y no aplica 2.

Se realiza verificación de nivel de criticidad sobre la base de ocurrencias y severidad para determinar dicho nivel, obteniendo (0) baja, Una (1) de media y tres (3) de alta criticidad.

Tabla 3

TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	Criterios Evaluados	Cumple	No Cumple	No Aplica	Nivel de Criticidad		
					Baja	Media	Alta
Talento Humano	2	2	0	0	0	0	
Infraestructura	1	0	1	0	0	1	
Dotación	1	1	0	0	0	0	
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	1	0	1	0	0	1	
Procesos Prioritarios	1	0	1	0	0	1	
Historia Clínica y Registros	1	0	0	0	0	0	

Grafica 3



Fuente: Elaboración Propia

Análisis: Se evaluaron siete (7) criterios en total del área Toma e interpretación de radiografías odontológicas, de locales cumple 3; no cumple con 3, No Aplica (0)

Se realiza verificación de nivel de criticidad sobre la base de ocurrencias y severidad para determinar dicho nivel, obteniendo (0) baja, (0) de media y tres (3) de alta criticidad.

Tabla 4

ESTERILIZACIÓN	Criterios Evaluados	Cumple	No Cumple	No Aplica	Nivel de Criticidad		
					Baja	Media	Alta
Talento Humano	1	1	0	0	0	0	
Infraestructura	2	0	1	1	0	1	
Dotación	3	0	2	1	0	2	
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	1	0	1	0	0	1	
Procesos Prioritarios	1	0	1	0	0	1	
Historia Clínica y Registros	1	1	0	0	0	0	

Grafica 4



Fuente: Elaboración Propia

Análisis: Se evaluaron Nueve (9) criterios en total del área de esterilización , de locales cumple 2; no cumple con 5, No Aplica (2)

Se realiza verificación de nivel de criticidad sobre la base de ocurrencias y severidad para determinar dicho nivel, obteniendo (0) baja, (0) de media y cuatro (4) de alta criticidad.

Para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación en la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, Santander en el primer semestre del año 2021, la lista de chequeo de todos los servicios y de servicio odontológico no son valorados y se excluyen.

En el estándar de infraestructura, en la unidad de odontología general y especializada de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, Santander
NO CUMPLE CON:

- En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.
- 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

Para responder al objetivo se propone un plan de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados, ver anexo Tabla 1

Según los resultados obtenidos en el presente trabajo se encuentra que la unidad de odontología general y especializada de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, Santander, CUMPLE PARCIALMENTE con los estándares de habilitación establecidos en la resolución 3100 de 2019, tanto en la lista de chequeo como en todos los servicios de unidad de odontología general y especializada.

Adicionalmente, existe el compromiso por parte de la gerencia de subsanar las no conformidades a la mayor brevedad posible, pero también con el crecimiento y desarrollo de la mencionada unidad.

En el área de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se evidenciaron algunas no conformidades con los parámetros de la resolución 3100 de 2019 los cuales son:

- 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 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.
- 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, re-esterilización 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.

11. Plan de Mejoramiento

Tabla 2 PLAN DE MEJORAMIENTO TODOS LOS SERVICIOS

ESTÁNDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CRITICIDAD	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	BARRERA DE MEJORAMIENTO	PROCESO INSTITUCIONAL RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	INDICADOR
INFRAESTRUCTURA	Construir unidad sanitaria para discapacitados con directrices dadas por el Ministerio de Protección Social.	Unidades sanitarias no aptas para usuarios discapacitados	Adecuar lugar para construcción de unidad sanitaria para discapacitados	Suficiencia patrimonial y financiera para disponer de los recursos económicos	Gerencia	Gerente	# de requerimientos alcanzados / # total de requerimientos exigidos* 100
	Contar con ducha en los baños de sala de urgencia.	No presencia de ducha para sala de hospitalización	Instalar duchas en el área de hospitalización	Suficiencia patrimonial y financiera para disponer de los recursos económicos	Gerencia	Gerente	# de requerimientos alcanzados / # total de requerimientos exigidos* 100
	Habilitar la licencia de funcionamiento del equipo de rayos x de odontología.	Falta de ayudas diagnósticas para tratamientos odontológicos	Contratar proveedor de licencias para rayos X	Suficiencia patrimonial y financiera para disponer de los recursos económicos	Gerencia	Gerente	# de tratamientos remitidos/ # total de tratamientos * 100
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Elaboración del Manual de Uso y Reuso institucional.	Reutilización de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socialización del manual	Falta de evidencia científica Dispositivos sin ficha técnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso
	Elaboración del Manual de Uso y Reuso institucional con las especificaciones de cada fabricante.	Reutilización de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socialización del manual	Falta de evidencia científica Dispositivos sin ficha técnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso

PROCESOS PRIORITARIOS	Elaboracion del Manual de Uso y Reuso de dispositivos medicos.	Reutilizacion de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socializacion del manual	Falta de evidencia cientifica Dispositivos sin ficha tecnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso
	Trasladar esterilizacion de odontologia a esterilizacion central.	No se garantiza inocuidad del instrumental esteril de odontologia	Trasladar esterilizacion de odontologia a esterilizacion central.	Infraestructura inadecuada para traslado de servicio	Gerencia	Gerente	Area de esterilizacion
	Contar con personal capacitado para lenguaje por señas y braille.	Personas discapacitadas con barreras en la comunicación con el personal asistencial	Contratar personal capacitado en lenguaje con discapacitados	Suficiencia patrimonial y financiera para disponer de los recursos economicos	Gerencia	Gerente	Contrato de personal capacitado

Tabla 3 PLAN DE MEJORAMIENTO ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ESTÁNDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CRITICIDAD	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	BARRERA DE MEJORAMIENTO	PROCESO INSTITUCIONAL RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	INDICADOR
DOTACION	Adquirir mueble para almacenamiento de material esteril.	Contaminacion de material esteril	Comprar mueble para almacenamiento de instrumental esteril	Falta de suficiencia presupuestal	Gerencia	Gerente	Mueble para instrumental
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Elaboracion del Manual de Uso y Reuso institucional.	Reutilizacion de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socializacion del manual	Falta de evidencia cientifica Dispositivos sin ficha tecnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso

	Elaboracion del Manual de Uso y Reuso institucional con las especificaciones de cada fabricante.	Reutilizacion de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socializacion del manual	Falta de evidencia cientifica Dispositivos sin ficha tecnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso
PROCESOS PRIORITARIOS	Crear manual de complicaciones anestésica en odontología.	Ocurrencia de evento adverso	Elabora manual de complicaciones anestésicas	Evidencia científica	Consulta externa	Odontología	Manual de complicaciones anestésicas

Tabla 4 PLAN DE MEJORAMIENTO TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS

ESTÁNDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CRITICIDAD	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	BARRERA DE MEJORAMIENTO	PROCESO INSTITUCIONAL RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	INDICADOR
INFRAESTRUCTURA	Contar con licencia de funcionamiento del equipo de rayos x.	Deficiencia en la toma de radiografías	Adquirir licencia de funcionamiento de rayos X	Presupuesto insuficiente para contratacion	Apoyo	Comité Tecnocientífico	Licencia de funcionamiento
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Elaboracion del Manual de Uso y Reuso institucional.	Reutilizacion de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socializacion del manual	Falta de evidencia cientifica Dispositivos sin ficha tecnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso
	Elaboracion del Manual de Uso y Reuso institucional con las especificaciones de cada fabricante.	Reutilizacion de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaborar manual de uso y reuso Socializacion del manual	Falta de evidencia cientifica Dispositivos sin ficha tecnica por parte del fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de reuso

PROCESOS PRIORITARIOS	Elaborar protocolo de toma de radiografía oral	Radiografías deficientes para diagnóstico	Elaborar protocolo de toma de radiografía oral Socialización del protocolo	Disponibilidad de tiempo para la elaboración por parte de la odontóloga	Consulta externa	Odontología	Acto administrativo
-----------------------	--	---	---	---	------------------	-------------	---------------------

Tabla 4 PLAN DE MEJORAMIENTO ESTERILIZACIÓN

ESTÁNDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CRITICIDAD	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	BARRERA DE MEJORAMIENTO	PROCESO INSTITUCIONAL RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	INDICADOR
INFRAESTRUCTURA	Trasladar esterilización de odontología a central de esterilización	Contaminación de esterilización en odontología	Unificar esterilización de odontología a central de esterilización	Sobrecarga de instrumental en esterilización central	Gerencia	Gerente	# de instrumental esterilizado / # total de instrumental utilizado* 100
DOTACION	Contar con mueble para almacenamiento de material esteril.	Contaminación de instrumental esteril	Solicitar mueble para instrumental	Disponibilidad presupuestal escasa	Gerencia	Gerente	Mueble para instrumental esteril
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Implementar indicador biológico en el proceso de esterilización.	Proceso de esterilización sin control de calidad	Adquirir control biológico e incubadora para evaluar la muestra	Control biológico costoso	Gerencia	Gerente	Indicador biológico Incubadora
PROCESOS PRIORITARIOS	Crear manual de uso y reuso de dispositivos médicos.	Reutilización de dispositivos sin indicaciones del fabricante	Elaboración del manual de uso y reuso	Ficha técnica de instrumental no informada por el fabricante	Calidad	Coordinador de Calidad	Manual de uso y reuso

12. Conclusiones

La propuesta del plan de mejora y las recomendaciones para la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota Santander se dan con el fin de que se dé el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.

Con la presente investigación se logró llevar a cabo un análisis y una evaluación referidos a la forma en que se proporciona a los usuarios o pacientes del servicio de odontología general y especializada, para esto se verificó el cumplimiento de las condiciones de habilitación según los estándares de la Resolución 3100 de 2019.

Los resultados obtenidos para los aspectos anteriores llevaron a concluir que la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota - Santander, cumple parcialmente en el estándar de odontología general.

Se evidenció que la infraestructura es un riesgo debido a que es una estructura antigua por lo tanto no da cumplimiento de los estándares de habilitación de las condiciones tecnológicas y científicas de los servicios registrados por la E.S.E.

Se logra evidenciar que el proceso de calidad de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque del municipio de Simacota Santander aún tiene vacíos por lo cual se hace necesario fortalecerlo, para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y por ende garantizar la satisfacción del cliente interno y externo.

Con el presente trabajo de investigación se busca contribuir a una mejora del proceso de calidad de la E.S.E. por medio de una auditoría interna con el fin de hacer verificación de los diferentes procesos sujetos a la evaluación, pretendiendo con ello crear un modelo que sirva de herramienta de autoevaluación, y que de manera

paulatina se verifiquen y solucionen las no conformidades que se hallaron dentro de la verificación realizada.

El plan de mejora planteado como resultado de la Auditoría de Calidad realizado al servicio de odontología general y especializada del E.S.E. Hospital Integrado San Roque, permite apreciar que se detectaron falencias a nivel de infraestructura, medicamentos dispositivos médicos e insumos, además de los procesos prioritarios.

También se puede apreciar con claridad que la responsabilidad de las no conformidades recae sobre la gerencia en su mayoría y también en la persona responsable de las actividades de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

La evaluación arroja como resultado final, que un cambio en las políticas de las autoridades que ejercen injerencia en la E.S.E., permitirá realizar la redención de las falencias permitiendo facilitar los recursos necesarios para subsanar dichas no conformidades

13. Referencias Bibliográficas

Alarcón Guzmán, G. T., & Arenas Rivillas, J. A. (2018). *Metodología para la gestión de proyectos en las fases de inicio y planeación a través de prácticas ágiles bajo lineamientos del PMI aplicación de dos casos pilotos*. De Santander, G. (2020). Plan de Desarrollo Departamento de Santander 2020-2023: PD Departamento de Santander 2020-2023.

Álzate, Mora, D. (2015). *Las formas jurídicas (pos) neoliberales desde Colombia: el sistema de salud en las dinámicas lucro-destructivas del derecho útil al capital* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Aviles, D. A. H. *Implicaciones Jurídicas, Sociales y Económicas de la Pensión Familiar, en el Sistema de Seguridad Social Colombiano*.

Cardona Bedoya, A. Y., & Delgado Roldán, T. (2014). *La crisis de la salud en Colombia y sus escenarios*.

Caso Ramos, S. E. (2015). *Obras por ejecución presupuestaria directa y el proceso de liquidación financiera en la Municipalidad Provincial de Huancavelica periodo 2013*.

Castellanos Archila, D. P. (2016). *Plan de mejoramiento para la gestión de la calidad de atención en consulta externa de la ESE Hospital San Roque del municipio Simacota, Santander 2015*.

Colombia, Constitución política de. (1991). *Artículo 48, Título 2, Capítulo 2*. Obtenido de www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48:

Constitución política de Colombia de 1991. De Colombia, C. P. (1991); artículo 376.

Figuroa, M., & Gustavo, A. (2005). *La metodología de elaboración de proyectos como una herramienta para el desarrollo cultural*.

Fresneda Bautista, Ó. (2003). *La focalización en el régimen subsidiado de salud: elementos para un balance*. *Revista de Salud Pública*, 5, 209-245.

García Torres, O. M. (2015). *Diagnóstico de la viabilidad de crear el área educativa de Lastra IPS* (Bachelor's thesis, Universidad Autónoma de Occidente).

Gutiérrez de Piñeres Botero, D. M. (2009). *La crisis del sistema de salud colombiano, análisis de las estrategias legislativas y judiciales para su solución*.

Gómez Puentes, R. E. (2015). *Justicia E Inclusión Social En El Sistema De Salud En Colombia A Partir De La Constitución De 1991* (Doctoral dissertation, Universidad Industrial de Santander, Escuela De Economía Y Administración).

Hermoza Mogollón, M. Á. (2006). *Análisis de la demanda en relación con la oferta de los servicios de salud pediátricos en un hospital de alta complejidad de la seguridad social (ESSALUD)*.

Jaimes Román, J. C. *Efectos del giro directo del régimen subsidiado en los Hospitales Públicos de Bogotá* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).

Lauro Bernal, I., Jiménez Cangas, L., & Silva Ayzaguer, L. C. (2000). *Proyectos de Intervención en Salud Familiar: una propuesta método*. *Revista cubana de salud pública*, 26(1), 12-16.

López Duran, C. A., & Morales González, S. (2018). *Reconfiguración Cooptada Del Estado En Colombia, Una Mirada Desde El Neoinstitucionalismo: Análisis Del*

Sistema General De Seguridad Social En Salud 2000-2016 (Doctoral dissertation, Universidad Industrial de Santander, Escuela De Economía Y Administración).

López Rodríguez, D. A. *Garantía del derecho a la salud en Colombia contradicciones del sistema general de seguridad social en salud con el estado social de derecho en Colombia.*

Martínez, F. L. *La Salud en “el juego del mercado”.*

Mesa, R. R. (2017). *Estudios sobre seguridad social* 5 Ed. Universidad del Norte.

Ministerio de salud y protección social. (3 de abril de 2006). *Decreto 1011 (3, abril, 2006).*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, S. (2006). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (25 noviembre de 2019). Resolución 3100 de 2019. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Morales Sánchez, L. G. (2000). *El financiamiento del sistema de seguridad social en salud en Colombia. En: Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud: los casos de Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile y Colombia-Santiago: Fondo de Cultura Económica/CEPAL, 2000-v. 2, p. 759-808.*

Monsalve, G. A. (2003). *El marco normativo del sistema de riesgos profesionales en la seguridad social colombiana*. Universitas, 52(105), 584-633.

Nieto, C. J. C., & BOTERO, M. A. V. (2010). *Estudio clima organizacional en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira* (Doctoral dissertation, Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ingeniería Industrial. Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional).

Riaño Acosta, E. I. (2019). *Análisis de factibilidad por medio de la implementación del modelo CANVAS, para la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos de la ESE Hospital Regional de San Gil*.

Romero Dager, D. D., & Cúvelo Mejía, V. *Evaluación del impacto que tienen los costos de transacción en la creación de empresas prestadoras de salud (EPS) en Bucaramanga*.

Sanabria, J. P., & Velásquez, K. P. (2013). *Evaluación del nivel de implementación del PAMEC en el servicio de consulta externa—ESE Hospital Integrado San Roque de Simacota—Santander 2013*.

Santos, T. (2008). *Estudio de factibilidad de un proyecto de inversión: etapas en su estudio*. Contribuciones a la Economía, 11.

Valenzuela, L. C., & Ferreira, A. M. (1993). *Descentralización fiscal: el caso colombiano*.

www.esesimacota.gov.co

Acuerdo No. 024 de 23 agosto de 1999

Ley 100 del 93

Decreto 1298 de 1994

14. ANEXOS

Tabla 3

Lista de chequeo estándares verificación de las condiciones de habilitación Resolución 3100 de 2019

TODOS LOS SERVICIOS

ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	SEVERIDAD	OCURRENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	X			0	0	0
	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			0	0	0
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X			0	0	0
	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			0	0	0
	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 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.	X			0	0	0
	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			0	0	0

	<p>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.</p>			X	0	0	0
	<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"> 1. Soporte vital avanzado. 2. Monitoria de EKG. 3. Métodos avanzados en manejo de vía aérea. 4. Sedación. 5. Lectura e interpretación electrocardiográfica. 			X	0	0	0
	<p>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.</p>	X			0	0	0
	<p>Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo, debe contar con certificado de formación para el uso clínico y práctico de este gas.</p>			X	0	0	0
	<p>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</p>			X	0	0	0
	<p>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 adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.</p>			X	0	0	0
	<p>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.</p>	X			0	0	0
Infraestructura	<p>Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.</p>	X			0	0	0
	<p>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</p>			X	0	0	0

área asistencial.						
Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X			0	0	0
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	0	0	0
Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X			0	0	0
Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.			X	0	0	0
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	0	0	0
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			0	0	0
En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.		X		5	1	5
La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	X			0	0	0
Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.		X		4	3	12
Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.	X			0	0	0
La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	X			0	0	0

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			0	0	0
Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X			0	0	0
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 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.	X			0	0	0
Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	X			0	0	0
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			0	0	0
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	0	0	0
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		5	5	25
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			0	0	0
En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	X			0	0	0
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			0	0	0
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			0	0	0

	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			0	0	0
	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	0	0	0
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	X			0	0	0
	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			0	0	0
	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			0	0	0
	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.			X	0	0	0
	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			0	0	0
	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			0	0	0
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	X			0	0	0
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con: Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con: 1. Monitor de signos vitales. 2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender. 3. Oxígeno y oxígeno portátil. 4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.	X			0	0	0

Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	<p>Para las Instituciones donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes, contar con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes. 2. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C. 3. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse. 4. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique. 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. 6. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique. 			X	0	0	0	
	<p>Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.</p>	X			0	0	0	0
	<p>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.</p>	X			0	0	0	0
	<p>Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.</p>	X			0	0	0	0
	<p>El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	X			0	0	0	0

<p>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.</p>	X			0	0	0
<p>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 o almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.</p>	X			0	0	0
<p>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 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>		X		5	5	25
<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 reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.</p>		X		5	5	25
<p>Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.</p>			X	0	0	0
<p>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.</p>			X	0	0	0
<p>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.</p>	X			0	0	0

	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.	X			0	0	0
Procesos Prioritarios	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: a. Planeación estratégica de la seguridad: 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. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.	X			0	0	0
	b. Fortalecimiento de la cultura institucional: 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. 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.	X			0	0	0
	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.	X			0	0	0
	d. Procesos Seguros: 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. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. 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. 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. 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. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social. 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. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o	X			0	0	0

<p>desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. 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. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</p>						
<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"> 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. 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. <p>Se tienen definidos los procesos de Auditoría 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. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.</p>	X		0	0	0	
<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"> 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). <p>La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales. 	X		5	5	25	

<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>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>	X		5	4	20	
<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> <p>1. Usuario correcto.</p> <p>2. Medicamento correcto.</p> <p>3. Dosis correcta.</p> <p>4. Hora correcta.</p> <p>5. Vía correcta.</p> <p>Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.</p>	X		0	0	0	
<p>El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.</p> <p>El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.</p>	X		0	0	0	
<p>En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.</p>	X		4	4	16	
<p>El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.</p>	X		0	0	0	

<p>Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado. 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: <ol style="list-style-type: none"> a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros). 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso. 	X		0	0	0
<p>Cuando, fuera de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolo de sedación. 2. Protocolo de manejo de emergencias. 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. 4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de: <ol style="list-style-type: none"> a) Evaluación de la vía aérea. b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado. c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares. <p>Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente. 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 riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia. 		X	0	0	0

<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"> • 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. • 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 la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. <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		0	0	0
<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> <p>3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.</p> <p>4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.</p> <p>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:</p> <p>a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes.</p> <p>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 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"> • 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. 		X	0	0	0

	<ul style="list-style-type: none"> • La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor. • La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería. 						
Historia Clínica y Registros	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X			0	0	0
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	X			0	0	0
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.	X			0	0	0
	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			0	0	0
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X			0	0	0
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	X			0	0	0
	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.	X			0	0	0
	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			0	0	0

<p>Quando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente. 2. Registro de la información post-transfusional. 3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos. 4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma. 5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas. 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. 			X	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---

Tabla 4

Servicio de Consulta Odontológica General y Especializada

CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA							
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE	SEVERIDAD	OCURRENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general u odontólogo especialista, de acuerdo con la oferta de servicios.	X			0	0	0
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana, disponibilidad de Odontólogo o auxiliar en odontología o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral.	X			0	0	0
Infraestructura	Disponibilidad de: 1. Sala de espera con unidad sanitaria.	X			0	0	0
	El consultorio odontológico cuenta con: 1. Área para el procedimiento odontológico. 2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional. 3. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental. 4. Área independiente para disposición de residuos.	X			0	0	0

	<p>El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área para el procedimiento odontológico. 2. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas). 3. Barrera física fija o móvil entre las unidades. 4. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización. No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio. 5. Área independiente para disposición de residuos. 			X	0	0	0
Dotación	<p>Cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sillón con cabecera Odontológica: anatómica. Escupidera. Lámpara odontológica de luz fría. Bandeja para instrumental. Eyector. Jeringa Triple. Módulo con acople para piezas de mano, micromotor y contra-ángulo. Negatoscopio. 2. Compresor de aire. <p>El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporados en la unidad.</p>	X			0	0	0
	Dotación de equipos, según el método de esterilización definido.	X			0	0	0
	<p>Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización al día, los cuales se componen de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espejos bucales. 2. Exploradores. 3. Pinzas algodonerías. 4. Jeringas, cámpulas. 	X			0	0	0
	<p>Disponibilidad de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sondas periodontales. 2. Cucharillas y/o excavadores. 	X			0	0	0
	<p>Se cuenta mínimo con el siguiente instrumental para operatoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicador de dycal. 2. Condensador FP3 o empacadores. 3. Porta amalgama. 4. Opcional bruñidor y/o cleoide-discoide. 5. Opcional espátulas inter-proximales. 6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad. 	X			0	0	0

	Instrumental para endodoncia: 1. Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.	X			0	0	0
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: 1. Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí	X			0	0	0
	Instrumental para periodoncia: 1. Curetas. 2. Sondas Periodontales.	X			0	0	0
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional.	X			0	0	0
	En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.			X	0	0	0
	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.		X		5	3	15
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.		X		5	5	25
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas. 2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc., conforme al servicio ofertado. 3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento 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 las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados. 4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes.		X		5	5	25
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.	X			0	0	0
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Imagenología. 2. Proceso de esterilización. 3. Transporte asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II.		X		5	5	25

Tabla 5

Servicio Toma e interpretación de Radiografías odontológicas

TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS							
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE	SEVERIDAD	OCURRENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD
Talento Humano	Cuenta con odontólogo o auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, para la toma de la radiografía odontológica. Disponibilidad de odontólogo, si la toma la realiza auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, para la interpretación de las radiografías.	X			0	0	0
	La toma de radiografías odontológicas, si la realiza una auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, cuenta con supervisión por parte del odontólogo. Esta supervisión implica que el odontólogo desarrolla las acciones establecidas en los protocolos, no implica la supervisión directa de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del odontólogo. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.	X			0	0	0
Infraestructura	Disponibilidad de: Sala de espera con unidad sanitaria. Las áreas o ambientes en los que funcionan equipos emisores de radiaciones ionizantes, deben corresponder a las especificadas en el estudio radiofísico, para el equipo de rayos X de uso odontológico, según la oferta. Toda fuente emisora de radiación ionizante debe contar con licencia de funcionamiento vigente, expedida por la autoridad competente.		X		5	5	25
Dotación	Cuenta con: 1. Equipo de rayos X correspondiente, según la oferta. 2. Delantal plomado, según protocolos y especificación del equipo.	X			0	0	0
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.		X		5	5	25
Procesos Prioritarios	Cuenta con protocolo para la toma de rayos X.		X		5	5	25

Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.	X			0	0	0
Interdependencia	No aplica.			X	0	0	0

Tabla 6

Servicio de Esterilización

ESTERILIZACIÓN							
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	SEVERIDAD	OCURRENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD
Talento Humano	En centrales de esterilización cuenta con: Enfermera o instrumentadora.						
	En baja complejidad cuenta con: Auxiliar de enfermería.	X			0	0	0
	Quando la esterilización sea contratada, es responsabilidad del prestador garantizar el producto final.						

<p>Infraestructura</p>	<p>En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües. 2. Ambiente limpio con las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> - Área de empaque donde se arman y empaacan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee. - Área de almacenamiento de insumos. 3. Ambiente de almacenamiento de equipos donde se almacena el material estéril. 4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos. 5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador. 6. Baño para el personal asistencial con lavamanos. 7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas. 8. Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores. 9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas. 		X		5	5	25
	<p>Cuando el proceso de esterilización sea desarrollado por un prestador, fuera de una central de esterilización, cuenta con área independiente del área de procedimientos para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental, diferente al lavado de manos.</p>			X	0	0	0
<p>Dotación</p>	<p>Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente o según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes. 2. Los esterilizadores cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual. 3. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno, éste cuenta con aireador. 4. Cubetas plásticas profundas, de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar y cepillos para lavado. 5. Selladoras, si el empaque lo requiere. 6. Estanterías para almacenaje de superficies lavables y con estantes arriba del piso al menos 25 cm. y a 6 cm. de la pared. 		X		0	0	0

	Para centrales de esterilización, cuenta con: 1. Mesa de transporte de equipos dentro de la central de esterilización. 2. Carros de transporte de equipos estériles y contaminados, debidamente marcados para el traslado seguro de los equipos fuera de la central de esterilización.		X	0	0	0
	Disponibilidad de Incubadora para manejo de controles biológicos, según método utilizado.		X	5	5	25
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para centrales de esterilización y para prestadores quienes que realicen el proceso de esterilización fuera de centrales de esterilización, cuentan con: 1. Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos. 2. Empaque grado médico permeable al agente esterilizante a utilizar. 3. Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante. 4. Indicadores químicos y biológicos.		X	5	5	25

<p>Procesos Prioritarios</p>	<p>Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: <ul style="list-style-type: none"> - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material. - Lavado, secado y lubricación. - Empaque. - Esterilizado. - Almacenaje y entrega. 2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad. 3. Cuando se realicen procesos de esterilización con óxido de etileno, cuenta con manual de procedimientos seguros por parte de los operarios y de los médicos. 4. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado, que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc. 5. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el 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. 6. Documento del procedimiento Institucional para el reuso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación. 7. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reusos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso, de acuerdo a lo que el fabricante recomienda. 8. Participación en el comité de infecciones. <p>Para prestadores que contraten el proceso de esterilización con una central de esterilización externa cuentan con un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto.</p>		<p>X</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>25</p>
---	--	--	----------	----------	----------	-----------

Historia Clínica y Registros	<p>Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de reusos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados. 2. Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ese estándar. 3. Registro de las cargas. 4. Registro de los reportes de todos los controles. 5. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos. 6. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución. 7. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización. 	X			0	0	0
Interdependencia	No aplica.			X	0	0	0

Evidencia Gráfica

1. Infraestructura



2. Consultorio Odontología General E.S.E Hospital Integrado San Roque del Municipio de Simacota.



3. Servicio Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas



4. Equipo de Esterilizar (Autoclave)



5. Bandeja con Material Estéril

