

---

Evaluación De Estándares De Habilitación En El Servicio De Fisioterapia Y Fonoaudiología De  
Los Usuarios De Cajacopi En Fisiomed Integral, Durante El Segundo Trimestre Del Año 2015  
En Ciénega De Oro , Córdoba

Jirleys Lora Martínez

Indira Martínez Collazo

Yenny Vergara Verbel

Corporación Universitaria Del Caribe “CECAR”

Facultad De Humanidades Y Educación

Especialización En Gerencia De La Calidad Y Auditoría En Salud

Sincelejo, Sucre

2016

Evaluación De Estándares De Habilitación En El Servicio De Fisioterapia Y Fonoaudiología De  
Los Usuarios De Cajacopi En Fisiomed Integral, Durante El Segundo Trimestre Del Año 2015  
En Ciénega De Oro , Córdoba

Jirleys Lora Martínez  
Indira Martínez Collazo  
Yenny Vergara Verbel

Trabajo Para Optar El Título De:  
Especialista En Gerencia De La Calidad Y Auditoria En Salud

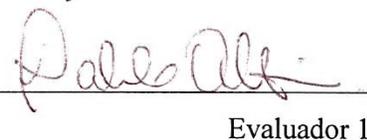
Asesor  
GERMÁN JAVIER ARRIETA BERNATE  
Magister

Corporación Universitaria Del Caribe “CECAR”  
Facultad De Humanidades Y Educación  
Especialización En Gerencia De La Calidad Y Auditoría En Salud  
Sincelejo, Sucre  
2016

**Nota de Aceptación**

El trabajo cumple con  
las condiciones exigidas  
por la Corporación en  
Curso y Metodología  
y Resultados

  
Director

  
Evaluador 1

\_\_\_\_\_  
Evaluador 2

## Tabla de Contenido

<b>Abstract</b> .....	7
Introducción.....	8
1. Justificación.....	10
2. Planteamiento Del Problema .....	12
3. Objetivos .....	13
3.1. Objetivo general.....	13
3.2. Objetivos específicos .....	13
4. Antecedentes.....	14
5. Marco Teórico Conceptual.....	16
5.1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGC .....	17
5.1.1. Accesibilidad. ....	18
5.1.2. Oportunidad.....	18
5.1.3. Seguridad.....	18
5.1.4. Pertinencia.....	19
5.1.5. Continuidad. ....	19
5.2. Sistema Único de habilitación en Colombia .....	19
5.3. Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013 .....	20
5.4. Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014.....	21
5.5. Resolución 3678 del 28 de Agosto de 2014.....	23
6. Hipótesis O Propuesta De Solución .....	24
7. Metodología.....	25
8. Resultados De La Visita .....	26

---

8.1. Resultados Por Servicio .....	26
8.2. Observaciones Generales .....	27
9. Conclusiones Y Recomendaciones Para Acciones Conductuales .....	28
9.1. Conclusiones.....	28
9.2. Recomendaciones.....	29
10. Referencias Bibliográficas .....	30
Informe De Visita De Verificación.....	56
Información Del Prestador.....	56

## Resumen

El presente trabajo de grado, tuvo como propósito evaluar e identificar los estándares de habilitación que cumple el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología en Fisiomed integral. Para dar cumplimiento a este objetivo, se planteó una investigación cualitativa con un diseño descriptivo, utilizando como herramienta la resolución 2003 del 2014 reglamentada por el Ministerio de Salud y de Protección Social por la cual se definen los procedimientos de habilitación de servicios de salud, Aplicando el instrumento para la verificación del cumplimiento de estándares (Anexo 1). Al verificar el cumplimiento de estándares de habilitación de acuerdo a la nueva propuesta de la resolución, facilitó en forma práctica permitiendo encontrar hallazgos positivos en los ítems Recurso Humano, Procesos prioritarios, dispositivos médicos e insumos, Historia clínica, dotación y mantenimiento, solo encontrando que el estándar de infraestructura presenta incumplimientos en el servicio de fisioterapia por lo que el servicio no cuenta con ambiente de trabajo sucio, hay que utilizar el de los servicios vecinos, aunque cuenta con ambiente de trabajo para procesos limpios y estériles pero no están debidamente señalizado y al no cumplir los requisitos mínimos de habilitación redundante en la calidad en la prestación de los servicios de salud colocando en riesgo la seguridad del paciente. Al detectar esta falencia en este ítems específico en el cual se puede realizar un plan de mejora, teniendo en cuenta el estándar con el objeto de cumplir sin excepción, realizando seguimientos a través de autoevaluaciones y auditorías internas para mantener el cumplimiento de cada uno de los ítems y comenzar acciones para dar paso a la acreditación y de esta forma brindar atención en salud con calidad con los más altos niveles de satisfacción de los usuarios, y una alta competitividad en el mercado.

*Palabras Claves:* Habilitación, estándares, calidad, autoevaluación, usuario, seguridad, salud, procesos, servicios

### **Abstract**

The purpose of this undergraduate work was to evaluate and identify the standards of habilitation that the Physiotherapy and Speech-Language Pathology (Fonoaudiology) service offers in Fisiomed integral. In order to fulfill this objective, a qualitative research was proposed with a descriptive design, using as a tool the 2003 resolution of 2014, regulated by the Ministry of Health and Social Protection, which defines the procedures for the habilitation of health services. The instrument for the verification of compliance with standards (Annex 1). When verifying compliance with the standards of habilitation according to the new proposal of the resolution, it facilitated in a practical way allowing to find positive findings in the items Human Resource, Priority processes, medical devices and supplies, clinical history, endowment and maintenance, only finding that The infrastructure standard presents breaches in the physiotherapy service so that the service does not have a dirty work environment, we must use the one of the neighboring services, although it has working environment for clean and sterile processes but they are not properly signalized and Failing to meet the minimum qualification requirements results in non-quality in the provision of health services placing the patient's safety at risk. By detecting this failure in these specific items in which an improvement plan can be made, taking into account the standard in order to comply without exception, carrying out follow-up through self-assessments and internal audits to maintain the fulfillment of each one of the Items and start actions to give way to accreditation and thus provide quality health care with the highest levels of user satisfaction, and a high competitiveness in the market.

*Keywords:* Habilitation, standards, quality, self-assessment, user, safety, health, processes, services

## Introducción

El Sistema Único de Habilitación en Colombia es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados 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).

La Resolución 1441 de 2013, fue derogada integralmente por la Resolución 2003 de 2014, que corrige yerros de la primera y extiende el plazo para su cumplimiento hasta el 30 de septiembre de 2014. Posterior a esta resolución se expide la Resolución 3678 del 28 de Agosto del 2014 la cual modifica la Resolución 2003 del 2014 ampliando el plazo de la autoevaluación hasta el 30 de Enero de 2015.

Actualmente con la expedición de la Resolución 2003 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó las normas de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud. Uno de los beneficios de la nueva norma es el ajuste en los criterios de habilitación de algunos servicios de salud, atendiendo las necesidades del sector.

Los servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología de Caja Copi en Fisiomed Integral S.A. se acogen a esta norma como requisito para su funcionamiento, futuro proceso de acreditación y además para la consecución de sus objetivos de calidad.

Fisiomed Integral, es considerada por la comunidad como la Única institución prestadora de servicio de salud del Municipio de Ciénega de Oro, teniendo en cuenta su Infraestructura, y Dotación de equipos, la diversidad de servicios de salud que ofrece, y la calidad de su talento humano. Fue creada en el 2014, cuando un grupo de profesionales del municipio de Ciénega de Oro, identificaron la necesidad de crear una ips que prestara Servicios de Rehabilitación que permitiera el desarrollo profesional y a la vez respondiera a las necesidades y requerimientos de algunos pacientes que buscaban mejores estándares de calidad y servicios.

La resolución modificatoria tiene varios beneficios para los prestadores de servicios entre los que se encuentran el ajuste en los criterios de habilitación de algunos servicios de salud, el desarrollo del proceso de autoevaluación acompañado del de actualización de su portafolio de servicios.

## 1. Justificación

Con esta investigación se pretende cumplir con normatividad vigente expuesta por el gobierno nacional y ministerio de la Protección Social y de salud , basadas en leyes resoluciones y decretos que buscan mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud, y con fundamento en los principios constitucionales contenidos en los artículos 48 y 49, donde la seguridad social en salud es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable, a cargo del estado, que se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad y solidaridad, interesados cada día en ofrecer servicios de salud a todos los colombianos. Se estableció la Ley 100 de 1993 que crea el sistema general de seguridad social en salud, ésta en su artículo 3 dice “el estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social”; el artículo 173 numeral 3 por el cual se expiden las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Así mismo en el numeral 52 de la ley 715 establece que “todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa, para la prestación del servicio a su cargo”. El Decreto 1011 de 2006 crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con sus cuatro componentes entre estos el sistema único de habilitación, que permitirá evaluar los estándares de habilitación en los servicios de fisioterapia y fonoaudiología en Fisiomed integral de Ciénega de oro, córdoba con base la resolución 2003 de mayo 28 de 2014, por las razones que se describen seguidamente:

1. Es necesario identificar los estándares de habilitación que cumple el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología en Fisiomed integral para conocer el trabajo realizado hasta el momento y convertirse en el punto de partida para fortalecerlo.

2. El estudio es beneficioso para el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología de los usuarios de la EPS Caja Copi y Fisiomed integral porque se identificará los estándares que no cumplen y que se puedan convertir en oportunidades de mejora.
3. Los hallazgos del servicio pueden encaminarse en una fuente motivadora para la evaluación de los estándares de habilitación en los diferentes servicios de esta institución. Igualmente es importante resaltar que los procesos de habilitación en salud se convierten entonces, en un componente fundamental para mejorar la prestación de servicios por parte de las entidades prestadoras de salud, teniendo por justificación el mejoramiento de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios, tratando de identificar y exceder las expectativas y necesidades de los mismos, así como también las de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad en general.

## 2. Planteamiento Del Problema

El decreto 1011 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; este decreto diseña 4 componentes para mejorar continuamente las necesidades de las instituciones prestadoras de prestadora de servicios de salud.

Siendo el sistema único de habilitación uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y tiene como propósito la protección de los usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud y las condiciones en que estos se ofrecen.

La Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 define los nuevos estándares del sistema único de habilitación definiendo los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

FISIOMED INTEGRAL S.A.S quiere cumplir con los nuevos estándares del sistema único de habilitación para brindar un servicio con calidad ajustado a la norma vigente.

A partir de los postulados anteriormente mencionados se formula la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los estándares de habilitación que cumple los servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología de Fisiomed Integral y cuáles son los que se convierte en oportunidades de mejoras?

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Evaluar los estándares de habilitación que se están cumpliendo en el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología en Fisiomed Integral.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Identificar los estándares de habilitación que se están cumpliendo en el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología

Establecer las condiciones que no se cumplen en el servicio de Fisioterapia y Fonoaudiología

Proponer mejoras en aquellas condiciones que no cumplen con los estándares de habilitación.

#### 4. Antecedentes

El Sistema Único de habilitación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud. La Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 define los nuevos estándares del sistema único de habilitación definiendo los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, dados por el Ministerio de la Protección Social, remplazando a la Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006.

La constitución política de Colombia de 1991, enmarca derechos fundamentales a la vida y la salud; el gobierno nacional en aras del cumplimiento a esta disposición crea La ley 100 de 1993, en la cual en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el cual el Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud a través del decreto 1011 de 2006.

En el país hasta Septiembre del 2012 de 4.000 prestadores de servicios de salud solo 2.285 estaban habilitadas y alrededor de 23 acreditadas, esto significa que tan solo el 50% se encuentran con las condiciones mínimas que requiere uno de los componentes del SOGC como lo es el sistema único de habilitación.

En el departamento de Córdoba , específicamente en el municipio de Ciénega de Oro Córdoba , se encuentra Fisiomed Integral S.A.S, ips de carácter privado, habilitada, e interesada en el cumplimiento de las normatividades actuales vigentes, llamando la atención al grupo investigativo, para evaluar estándares de habilitación, ya que en la ips en los servicios de

Fisioterapia y Fonoaudiología de Fisiomed Integral no reposan documentos, ni hay evidencias registradas de que se haya llevado a cabo este proceso de habilitación, por tal motivo se hace aún más necesaria la realización de este proyecto el cual se tomará como base o punto de referencia para trabajos futuros.

## 5. Marco Teórico Conceptual

En la década de los 80, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. Las organizaciones de salud en USA comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM). A su vez, el sistema de acreditación en hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó al PMC para ponerla en práctica.

En 1966, Avedis Donabedian, en su artículo fundamental, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Donabedian transformó la concepción tradicional de los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora entendemos que la respuesta social a los problemas de salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado', que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, organizado básicamente en tres subsistemas: 1) salud pública; 2) los Seguros Sociales y, (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios. El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y

los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001.

### **5.1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGC**

La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (artículo 2º decreto 1011 de 2006), es por esto que el 3 de Abril de 2006 a través del decreto 1011 Colombia establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo campo de aplicación está dirigido a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de

servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

#### **5.1.1. Accesibilidad.**

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

#### **5.1.2. Oportunidad.**

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

#### **5.1.3. Seguridad.**

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

#### **5.1.4. Pertinencia.**

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

#### **5.1.5. Continuidad.**

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema de Único de Habilitación que plantea la exigencia de procesos internos de auditoría que garanticen la calidad dentro de las instituciones de salud, es normatizado actualmente por la resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014.

## **5.2. Sistema Único de habilitación en Colombia**

En el sector salud se hace importante hablar del Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra,

verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados 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 Beneficio (EAPB). (Ministerio de la protección social Decreto 1011 de 2006).

Desde el año 2006 Colombia exige el Sistema Único de Habilitación a través de la **Resolución 1043**, sin embargo y teniendo en cuenta el Artículo 4 – Parágrafo 1º del Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, indica que el Ministerio de Salud ajustará periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGC de la Atención en Salud.

Por lo anterior el Ministerio de Salud y la Protección Social expide la Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013.

### **5.3. Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013**

Nace por necesidad de ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud. La Resolución 1441 de 2013 introdujo nuevos e importantes cambios para los prestadores, tales como: visitas previas de verificación, modificación en algunas novedades de habilitación, creación del Comité Permanente de Revisión del Manual de

Habilitación para evaluar la efectividad y actualizar las condiciones, estándares y criterios definidos; eliminación, creación y modificación de servicios y definición de solo siete estándares dentro de las Condiciones Tecnológicas y Científicas exigidas por esta resolución. Sin embargo ésta, en el ejercicio de su aplicación, surgieron inquietudes sobre aspectos técnicos de esta precitada resolución, por lo que se consideró del caso efectuar una revisión integral y sistemática de la misma. Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hizo necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el manual establecido en la **Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014**.

#### **5.4. Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014**

Esta resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Aplica para:

1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Los Profesionales Independientes de Salud.
3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.
5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Además de lo anterior establece que los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

**1. Capacidad Técnico-Administrativa.**

**2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.**

**3. Capacidad Tecnológica y Científica.**

**4. Inscripción y habilitación.** Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

**5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación.** La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.

**6. Ampliación del término de vigencia de la inscripción renovada.** La vigencia de la inscripción para los prestadores que cuenten con la inscripción renovada hasta el 31 de mayo de 2014, se ampliará hasta el 30 de septiembre de 2014.

### **5.5.Resolución 3678 del 28 de Agosto de 2014**

Esta Resolución se expide para modificar la Resolución 2003 de 2014, más específicamente el Artículo 5. El Ministerio de Salud con corte a 14 de agosto de 2014 al revisar el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud encontró que de las 57.314 sedes habilitadas para prestar el servicio en todo el país, solo el 23,48% había realizado la actualización del portafolio.

Siendo necesaria la modificación de la Resolución 2003 de 2014 para evitar el cierre de los prestadores de salud y garantizar la continuidad de la prestación del servicio de Salud a los colombianos.

Con la resolución 3678 de 2014 se procede a modificar el numeral 5.5 del artículo 5, el artículo 11 y los numerales 20.1 y 20.4 del artículo 20.

Por consiguiente la vigencia de la inscripción para los prestadores que cuenten con la inscripción renovada hasta el 31 de mayo de 2014, se ampliara hasta el 30 de enero de 2015.

## **6. Hipótesis O Propuesta De Solución**

Los servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología de Caja Copi cumplen algunos estándares de habilitación y otros no, los cuales se convierten en oportunidades de mejora, por tal razón se hace necesario realizar evaluaciones periódicas que permitan identificar los factores que no posibiliten una mejor prestación de los servicios lo que redundaría en decadencia de la calidad, con el fin de fortalecerlos. Para llevar a cabo esta tarea utilizaremos como herramienta la Resolución 2003 del 28 de 2014, reglamentada por el Ministerio de Salud y de Protección Social por la cual se definen los procedimientos de habilitación de servicios de salud.

## **7. Metodología**

La metodología utilizada para la realización del presente trabajo de investigación es:

1. Revisión bibliográfica con respecto a requisitos mínimos de habilitación según Resolución 2003 de 2014.
2. Aplicación del instrumento para la verificación del cumplimiento de estándares según Resolución 2003 de 2014 (Anexo 1)
3. Análisis de la información recolectada a través del instrumento y de la observación.
4. Elaboración de informe respecto a los hallazgos (Anexo 2)

## 8. Resultados De La Visita

### 8.1. Resultados Por Servicio

	AREA TEMATICA	CUMPLE	NO CUMPLE	N° DE CRITERIOS QUE INCUMPLE
<b>CONDICIONES BASICAS PARA UNA IPS</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS - MANTENIMIENTO</b>	<b>X</b>		<b>1</b>
	<b>DOTACIÓN - MANTENIMIENTO</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS</b>	<b>X</b>		<b>0</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		<b>1</b>

## 8.2. Observaciones Generales

### Análisis de riesgo

- Sanciones por el no cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación.
- Al no cumplir los requisitos mínimos de habilitación redonda en la no calidad en la prestación de los servicios de salud colocando en riesgo la seguridad del paciente.
- Bajo nivel de competitividad en comparación con las instituciones prestadoras de servicios de salud ya habilitadas.
- Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

## 9. Conclusiones Y Recomendaciones Para Acciones Conductuales

### 9.1. Conclusiones

Luego de evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a la actual resolución 2003, se concluye que los servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología a los pacientes de cajacopi En Fisiomed Integral S.A.S ubicada en el Municipio de Ciénega de Oro Córdoba, debe enfocar todos los esfuerzos para realizar ajustes en el estándar de infraestructura, para garantizar una prestación a los usuarios con calidad.

- Al verificar el cumplimiento de estándares de habilitación de acuerdo a la nueva propuesta de la resolución, se observa que los servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología cuenta con personal idóneo y comprometido con la prestación del servicio de lunes a viernes.
- El estándar de infraestructura presenta incumplimientos en que los consultorios no cuenta con los 2 ambiente de entrevista y evaluación terapéutica.
- Verificando el cumplimiento de los estándares de la nueva propuesta en medicamentos, dispositivos médicos e insumos, dotación, historia clínica y registros se observa que cumple con los requisitos de normatividad con un equipo humano idóneo para la prestación del mismo.
- El instrumento utilizado para la evaluación facilitó en forma práctica que se llevara a cabo la investigación encontrándose hallazgos positivos en los ítems, y solo encontrando 1 ítems específico en los cuales se puede trabajar teniendo en cuenta las recomendaciones sugeridas.

## 9.2. Recomendaciones

Los servicios de Fisioterapia Y Fonoaudiología a los usuarios de Cajacopi de Fisiomed Integral S.A.S ubicada en el municipio de Ciénega de Oro Córdoba, debe enfocar todos los esfuerzos para realizar ajustes en los estándares tales como talento humano, infraestructura, para garantizar una prestación a los usuarios con calidad.

- Después de observar que los servicios de Fonoaudiología y Fisioterapia cuenta con personal idóneo y comprometido con la prestación del servicio, se sugiere que la atención por las tardes cuente con la otra Fisioterapeuta para brindar atención con mayor calidad.
- En el estándar de infraestructura se recomienda realizar un análisis arquitectónico y un presupuesto para construir diseñar los consultorios con los 2 ambientes para la atención de los pacientes.
- En los estándares de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, dotación, historia clínica y registros, realizar seguimientos a través de autoevaluaciones y auditorías internas para mantener el cumplimiento de cada uno de los ítems.
- Realizar planes de mejoras, teniendo en cuenta cada uno de los estándares con el objeto de cumplirlos sin excepción, y comenzar acciones para dar paso a la acreditación y de esta forma brindar atención en salud con calidad con los más altos niveles de satisfacción de los usuarios, y una alta competitividad en el mercado.

## 10. Referencias Bibliográficas

Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Centro de Educación Continua y Posgrado. Guía para elaboración de la propuesta de investigación, anteproyecto. 2014

Hospital Universitario Departamental Nariño ESE. Hospital Seguro. Institución de Salud Acreditada. <http://es.scribd.com/doc/88005509/periodico-HOSDENAR>

Ministerio de la Protección Social (2013). Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013. Consultado el 19 de Marzo de 2014.  
URL:<http://www.consultorsalud.com/attachments/article/0/Instrumento%20De%20Autoevaluacion%20Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.pdf>.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Listado de instituciones prestadoras de servicios de salud con cuentas registradas para giro directo desde la nación.  
[www.minsalud.gov.co/.../IPS%20habilitadas%20septiembre%202012.xls](http://www.minsalud.gov.co/.../IPS%20habilitadas%20septiembre%202012.xls)

# Anexos

**ANEXO 1****PROCESO DE EVALUACIÓN FISIOMED INTEGRAL S.A.S****ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD****ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN POR SERVICIO RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</b>	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</b>	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</b>	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	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</b>	Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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:	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	a. Planeación estratégica de la seguridad:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	b. Fortalecimiento de la cultura institucional:	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	f. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	j. Procesos Seguros:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		definidos en el Sistema de Información para la Calidad.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		servicios.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	1. Antes del contacto directo con el paciente.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Después de contacto con el paciente.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		alrededor del paciente).				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Uso y reúso de dispositivos médicos.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Cuenta con protocolo de:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	1. Limpieza y desinfección de áreas.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	2. Superficies.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	3. Manejo de ropa hospitalaria.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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:	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	1. Usuario correcto.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Hora correcta.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	En zonas dispersas la prestadora 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.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	1. Estabilización del paciente antes del traslado.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	2. Medidas para el traslado.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	b) Resumen de historia clínica.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (Software, correo, entre otros).				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	2. Protocolo de manejo de emergencias.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	a) Evaluación de la vía aérea.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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				

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

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
		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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Procesos Prioritarios</b>	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.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	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			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	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			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Las historias clínicas y/o registros asistenciales:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	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			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Historia Clínica y Registros</b>	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Dotación</b>	Disponibilidad de:	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Dotación</b>	1. Camas.				

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Dotación</b>	2. Silla de ruedas.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Dotación</b>	3.Equipos Biomédicos para la atención de consultas	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	Por cada especialidad ofertada, disponibilidad de médico especialista.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	Cuenta con:	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	-Fisioterapeuta				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	Cuenta con:	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	Fonoaudiología				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	Disponibilidad de:	X			

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Talento Humano</b>	1. Psicología.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	Adicional a lo exigido en consulta externa , cuenta con:				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	1. Ventanas con sistemas de seguridad para los niños.	X			
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	2. Las instalaciones eléctricas disponen de un sistema o mecanismo que impida que los niños puedan lesionarse.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	Cuenta con:				El servicio no cuenta con los consultorios con los 2 ambiente de de atención
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	1. Ambiente de consultorios para la atención de la consulta externa.		X		aunque cuenta con ambiente de
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	2. Ambiente de trabajo para procesos limpios.				de

Servicio	Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	3. Mesón de trabajo que incluye poceta.				trabajo para procesos limpios y estériles pero no están debidamente señalizado y pero si cumple con los demás ítems.
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	4. Lavamanos.				
<b>TODOS LOS SERVICIOS</b>	<b>Infraestructura</b>	6. Pisos, cieloraso y paredes lisas, impermeables y lavables.				

**ANEXO 2**

**Informe De Visita De Verificación**

**Información Del Prestador**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: FISIOMED INTEGRAL S.A.S		
TIPO DE PRESTADOR: IPS		
MUNICIPIO: Ciénega de Oro		FECHA DE LA VISITA: Septiembre 27 de 2015
N° DE SERVICIOS DECLARADOS: 2	N° DE SERVICIOS VERIFICADOS: 2	