	AUTO QUE AVOCA CONOCIMIENTO PARA DAR INICIO AL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO		CÓDIGO	MI-GS-RG-186
			VERSIÓN	0
			FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
			PAGINA	1 de 1

AUTO QUE AVOCA CONOCIMIENTO PARA DAR INICIO AL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO N°
0 2 6 0 - -
DENTRO DEL RADICADO # 2018- 046

Teniendo en cuenta el informe de visita de verificación de los Estándares de habilitación establecidos en la Resolución 2003 de 2014, presentado por el Grupo de verificación, adscrito a la oficina de Acreditación en Salud y SOGC de la Secretaria de Salud de Santander: en el que reportan los hallazgos encontrados en **HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**, representante legal **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**, o quien haga de sus veces, en la cual se evidencia el incumplimiento de los estándares contenidos en la norma vigente que aplica para el presente auto y por tratarse de un asunto de competencia otorgado por el artículo 2 de la Resolución 11993, se dispone para los efectos lo siguiente:


1. Avocar conocimiento de la investigación administrativa sancionatoria contra el Prestador de Servicios de Salud HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, identificado con NIT 890204895-0 con código de prestador N° 6819000713-01, correo electrónico: esehospitalcimitarra@gmail.com, ubicado en el kilómetro 1 vía Puerto Berrio en Cimitarra Santander ,como presunto infractor de las normas contenidas en la Resolución 2003 de 2014.
2. Remítase este expediente al grupo de acreditación en salud, para lo que en Derecho corresponda.
3. Contra el presente no procede recurso alguno conforme a lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

Dado en Bucaramanga, a los 13 SEP 2019

CUMPLASE



ÁLVARO HERNANDO CLAVIJO HERNÁNDEZ
 Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander

 República de Colombia Gobernación de Santander	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	1 de 42

ASUNTO: AUTO DE APERTURA N°

0289

Radicado No. 2018- 046

“Por medio de la cual se dispone dar INICIO A LA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA SANCIONATORIA Y SE FORMULAN CARGOS en ejercicio de las competencia de Inspección, Vigilancia y control”

EL DIRECTOR DE DESARROLLO, DE SERVICIOS, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades constitucionales, legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979, Resolución No. 11993 del 16 de Junio de 2015 expedida por la Secretaria de Salud de Santander y demás normas concordantes, se dispone dar inicio a la investigación administrativa sancionatoria y se formulan cargos en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control,

FUNDAMENTOS DE HECHO

Que el 24 de Agosto de 2017, los miembros de la comisión verificadora de la Secretaría de Salud –Grupo Acreditación, realizaron visita de queja al prestador de salud E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, identificado con Nit 890204895-0 código de prestador 6819000713-01 ubicado en el Kilometro 1 vía puerto berrio Cimitarra -Santander, señalando que no cumple con los siguientes estándares:

3.1.1 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO

El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.

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.

Se evidencia que no todos los profesionales cuentan con los debidos titulos soportados y demás certificados de formación que serán referenciados en cada servicio.

No se evidencian soportes de certificación de formación en violencia sexual.


No se evidencia documento de requerimiento de personal de acuerdo a los servicios ofertados y capacidad instalada.

Se evidencia algunos soportes escaneados de manera incorrecta lo que hace que estos sean ilegibles y mal tanto no se pudo verificar en algunos casos los soportes de idoneidad del personal.

Al revisar la revisión de las hojas de vida todas se encuentran incompletas y en su gran mayoría no cuentan con todos los soportes requeridos en el estándar de talento humano.

Las hojas de vida No cuentan con una organización lógica y cronológica.

Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	2 de 42

No se evidencia cronograma de capacitaciones de la Instituciones, sin embargos, un programa de capacitación al personal asistencial por partes de la ARL.

NO CUMPLE

Criterios evaluados por grupos de servicios

A continuación, se detalla el estándar de talento humano por Grupo, según la evaluación de los criterios por cada servicio.

GRUPO INTERNACION

SERVICIOS 101 GENERAL ADULTOS, 102 GENERAL PEDRIATRICA, 12 OBSTETRICIA.

Disponibilidad de:

Medico general, enfermera y auxiliar en enfermeria.

Adicionalmente para servicio 112

Disponibilidad de:

- 1. Medico general
- 2. enfermera
- cuenta con:
- auxiliar en enfermeria.

CONCLUSION: Los servicios 101, 102, 112 **NO CUMPLE** con el estándar de TALENTO HUMANO, condicionados a los criterios solicitados para todos los servicios.

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIOS 312 ENFERMERIA. 407 MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.

Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se oferten.

No se evidencia hoja de vida de medico ocupacional.

CONCLUSION:

Los servicios 312,407, **NO CUMPLE** con el estándar de Talento Humano, condicionados a los criterios para todos los servicios.

GRUPO: URGENCIAS

SERVICIOS 501. URGENCIAS

El servicio 501 **NO CUMPLE** con el estándar de Talento Humano, condicionado a los Criterios solicitados para todos los servicios

GRUPO: TRANSPORTE ASISTENCIAL

SERVICIOS 601, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

El servicio 601 **NO CUMPLE** con el estándar de Talento Humano, condicionado a los Criterios solicitados para todos los servicios.


Los servicios 706, 710,712, 714 **NO CUMPLEN** con el estándar de Talento Humano, condicionado a los criterios solicitados para todos los servicios.

GRUPO PROCESO:

SERVICIO 950 PROCESO DE ESTERILIZACION.

CONCLUSION.

El proceso 950 **NO CUMPLE** con el estándar de Talento Humano condicionado a los criterios solicitados para todos los servicios.

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	3 de 42

3.1.2. ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA.

Las condiciones generales del estándar de infraestructura es defender y dar seguridad al usuario, al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento del prestador de servicio de salud en el país. Sabemos que las condiciones de infraestructura tienen relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello que su ausencia, generan riesgo que atentan contra su vida y su salud.

3.1.2.1. CRITERIOS EVALUADOS PARA TODOS LOS SERVICIOS

Las área de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Se evidencia la presencia de elementos no arquitectónicos en las aéreas de circulación

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.

Se evidencia cruce de elementos sucios y limpios. No se observaron los vehículos correspondientes.

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

No se evidenciaron unidades para discapacitados en todos los servicios que así lo requieren, como lo observado en el servicio de urgencias, área de triage.

La Institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

No se evidencian ambientes de depósito de residuos temporales.

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 este fin.

No se evidencian cumplimiento; ya que se observa lo solicitado únicamente en el área antigua de hospitalización, en la parte posterior de la institución, acondicionada en la actualidad para el aislamiento de pacientes.

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.

No se evidencia el cumplimiento de los criterios en las áreas del almacenamiento de residuos (central de residuos).

Si la Institución presta servicios de hospitalización , urgencias, UUCI, servicios quirúrgicos obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.

No se observan ascensores en la Institución

No se evidencia ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.

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.

No se evidencian áreas destinadas al almacenamiento temporal de residuos en la Institución.

Se evidencia central de residuos sin el cumplimiento de los requerimientos mínimos de bioseguridad.


La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desague y área para almacenamiento de los elementos de aseo.


No se evidencia cumplimiento del criterio en la totalidad de los servicios.

La Institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de . poceta, punto hidráulico , desague y area para almacenamiento de los elementos de aseo.

No se evidencia cumplimiento del criterio en la totalidad de los servicios.

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.

No se evidencian ambientes de aseo en cada uno de los servicios. 

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	4 de 42

CONCLUSION: NO CUMPLE.

GRUPO: INTERNACION
SERVICIOS 101 GENERAL ADULTOS, 102 GENERAL PEDIATRICA, 112
OBSTETRICIA.

CONDICIONES DE AREA COMUNES:

3. En los accesos, áreas de circulación y salidas, se crucen de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte , debidamente tapados (compresores, basuras , carros de comida etc.)

No cumple con el criterio solicitado

4. Condiciones del área de hospitalización: El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes; o cuenta con sistemas de llamado de cada habitación y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización. La estación de enfermería para el servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización.

No cumplen con el criterio solicitado

5. Debe contar con baño, área de trabajo sucio, área de aseo para el servicio.

No se evidencia el área de aseo del servicio.

6. Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente y las puertas tiene un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que les permite ser abiertas rápidamente.

Se evidencia en las habitaciones bipersonales, baños con puertas que no cumplen con el ancho mínimo establecido.

No se evidencia el área de aseo del servicio.

Si se ofrece hospitalización pediátrica, cuenta con ambiente de extracción de leche materna y de preparación de formulas artificiales.

No cumple con el criterio solicitado

Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad, cuando se oferta hospitalización pediátrica, cuenta con:

Ventanas con sistemas de seguridad para los niños.

No se evidencia cumplimiento de lo solicitado.

Las instituciones eléctricas de un sistema o mecanismo que impidan que los niños puedan lesionarse.

No se evidencia cumplimiento de lo solicitado

Cuenta con:

Ambiente de trabajo para procesos sucios
Ambiente de trabajo para procesos limpios
Ambiente de trabajo para procesos esteriles

Mesón de trabajo que incluye poceta
Lavamanos
Pisos, cieloraso y paredes lisos, impermeables y lavables.

No se evidencia cumplimiento del criterio. Se observa que la Institución cuenta con los ambientes solicitados pero son utilizados en otras actividades.

Adicionalmente para el servicio 112

Cuenta con los siguientes ambientes o areas , señalizadas y de circulación restringida:

4. ambiente de vestier para pacientes que funciona como filtro

No se evidencia el cumplimiento

6. Area con lavamanos quirúrgico

No se evidencia cumplimiento.

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	5 de 42

7. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental , si no cuenta con central de esterilización anexa la servicio.

No se evidencia cumplimiento

8. Ambiente de extracción de leche materna y de preparación de formulación artificiales

No se evidencia cumplimiento.

Sala de recuperación (2 camillas por mesa de parto)

No se evidencia cumplimiento de lo solicitado

Para procedimientos quirúrgicos de obstetricia , las áreas y ambientes deberán cumplir con las características del servicio quirúrgico.

Se evidencia que la Institución no cuenta con sala de cirugía en uso, actualmente se utiliza como bodega.

Conclusión:

Los servicios 101, 102, 112 NO CUMPLEN con el estándar de Infraestructura

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIOS 312 ENFERMERIA, 407 MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.

No se evidencia el servicio 407

A continuación se describe lo evidenciado en el servicio 312.

El consultorio cuenta con:

1. Área para entrevista
2. Área para examen cuando aplique
3. Lavamanos por consultorio: No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

No se evidencia área de entrevista y área de examen y área de exámenes delimitados.

Conclusión:

Los servicios 312, 407 NO CUMPLEN con el estándar de Infraestructura.

GRUPO: URGENCIAS

SERVICIOS 501 SERVICIO DE URGENCIAS

Cuenta con:

3. Baños con accesorios para lavados y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin.

No se evidencia el cumplimiento del criterio.

Si cuenta con la estrategia de sala ERA:

1. Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida.
2. Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior de área, son de fácil limpieza y desinfección.
3. Ventilación natural y o artificial
4. Iluminación natural y o artificial
5. Área para lavado y desinfección de equipos

Se evidencia no cumplimiento de los criterios solicitados.

CONCLUSION: EL SERVICIO 501 NO CUMPLEN con el estándar de Infraestructura

Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo.

Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

Cuentan con sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio, con ambientes para:

1. Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	6 de 42

2. Archivo de historias clínicas y registros asistenciales.

3. Realizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización con pisos impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza.

La infraestructura para el almacenamiento y evacuación de residuos generados en la atención de salud, debe encontrarse en un ambiente para el manejo temporal de residuos y cumplir con las características definidas en la normatividad vigente (Descritas para todos los servicios).

Cuentan con:

Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos.

Para transporte asistencial terrestre:

Carrocería:

- Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.

Tiene acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierto", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %.

- El vehículo tiene en el compartimiento del paciente ventanas con vidrio de seguridad, con visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para fracturarlas, en caso de necesidad.

- Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto.

- El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal.

- En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso.

En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso.

En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

- En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Luces exteriores:

- Tiene dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.

- En la parte posterior de la carrocería del vehículo debe llevar un dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día.

Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

- Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

Condiciones generales del interior del vehículo:

- Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales.

El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.

- Con relación a la silla del acompañante, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.

- Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	7 de 42

- Con relación a la silla del personal auxiliador, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda.
- En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de “NO FUME” y “USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD”.
- Los gabinetes del compartimiento del paciente son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y tienen sistema de puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar la apertura de las puertas.
- Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
- En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.
- Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación.
- La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.
- Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.

Sistema sonoro y de comunicaciones:

- Tiene una sirena como sistema principal de alerta.
 - Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.
- No es posible verificar las dos ambulancias en funcionamiento de placas OSB017 Y OSB842, debido a que no se encontraban disponibles en la institución en el momento de la verificación.
- Se evidencia que las ambulancias de placas OSB110 Y OKJ857 actualmente no prestan el servicio de transporte asistencial básico en la institución.

CONCLUSION: En el servicio 601 NO ES POSIBLE VERIFICAR el estándar de INFRAESTRUCTURA.

GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
 SERVICIOS: 706 LABORATORIO CLINICO, 710 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIGANOSTICAS,
 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, 714 SERVICIO FARMACEUTICO

SERVICIO 706

Cuenta con:

- Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.
- Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes de salud, se acepta unidad sanitaria de uso mixto.
- Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.
- Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:
 - Secciones o áreas separadas e identificadas.
Área administrativa.
 - Mesones de trabajo.
 - Ducha manual o lavajos.
 - Lavamanos
 - Espacio para lavado de material, cuando aplique.
 - Iluminación natural y/o artificial.
 - Ventilación natural y/o artificial.

Mediana y alta complejidad: además de los ambientes, áreas o espacios y características del laboratorio de baja complejidad, cuenta con:

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Sucre</i>	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	8 de 42

1. Ambiente administrativo independiente del ambiente técnico.
2. Ambiente independiente del ambiente técnico para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de elementos (no se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio).
3. Depósito de materiales y reactivos.
4. Ambiente exclusivo para microbiología.
5. Ambiente para metodologías radiactivas. En caso de realizar este tipo de pruebas, se debe contar con licencia de manejo de material radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear.

No se evidencia un área de depósito de materiales y reactivos
 No se evidencia ambiente de microbiología, se evidencia la incubadora en un espacio no adecuado.
 Se evidencia que el ambiente de microbiología no cuenta con cabina de flujo laminar para la realización de cultivo e micro bacterias.

SERVICIO: 710

CUENTA CON:

Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos x de uso médico.

No se evidencia la licencia de funcionamiento del equipo de rayos X.

SERVICIO: 712

Cuenta con:

2. Área o cubículo para toma de muestras con superficies de trabajo para este fin.

No se evidencia área de toma de muestra delimitada del área administrativa, Para la toma de muestra que requiere posicionamiento de paciente de camilla, no se observa privacidad; existe mezcla del ambiente con objetos (nevera, documentación) no correspondientes al servicio.

SERVICIO: 714

Dispone de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen , de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.

El servicio no dispone de ambientes necesario para los procedimientos que realicen de conformidad con la normatividad.

CONCLUSION:

Los servicios 706, 710,712, 714 no cumplen con el estándar de Infraestructura.

En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:

4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos.
6. Baño para el personal asistencial con lavamanos.

No se evidencia ambiente asistencial
 No se evidencia baño para el personal asistencial con lavamanos

Conclusión No cumple con el estándar de Infraestructura.

3.1.3. ESTANDAR DE DOTACION:

Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.

Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	9 de 42

No se evidencia documentación técnico legal de los equipos biomédicos (registro sanitario y / o permiso de comercialización, manuales).

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.

En el momento de la visita, la institución NO cuenta con el sistema de lavado y secado para cada área

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.

En el momento de la visita NO se evidencia plan de mantenimiento hospitalario de la Institución.

No cuenta con cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos de la Institución.

No cuenta con cronograma de actividades para el control meteorológico y mediciones de los equipos que así lo requieren siguiendo las recomendaciones del fabricante, porcentaje de uso riesgo de la tecnología.

No se evidencia información documentada del control meteorológico y mediciones de los equipos que así lo requieren.

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.

En el momento de la visita no se evidencia control en los mantenimientos a los diferentes componentes que hacen parte de la red de gases medicinales.

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.

No se evidencia contrato para las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo.

Grupo: CONSULTA EXTERNA

Servicios 312, ENFERMERIA, 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.

Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.

Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso. Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos:

Si realiza procedimientos menores, cuenta con:

1. Camillas rodantes con freno y con barandas.
2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.

Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa, de acuerdo con los servicios que preste.

No cuentan con consultorio independiente para cada servicio con los equipos básicos requeridos para la prestación del servicio.

CONCLUSION

Los servicios 312, 407 NO CUMPLEN con el estándar de DOTACION


GRUPO. URGENCIAS

SERVICIOS 501, URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD

7. Oxígeno

En el área de consulta médica cuenta con:

1. Camilla con barandas y estribos , salvo en urgencias pediátricas y neonatal y guía de intubación para adulto y pediátrica

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	10 de 42

En sala de procedimientos cuenta con:

1. Camillas rodantes con freno y con barandas

En sala de observación

Camillas rodantes con freno y barandas

En los consultorios médicos de urgencias se evidencia camillas con barandas y estribos, tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, basculas para pacientes e infantes. Posee dos consultorios de urgencias la cual 1 carece de dotación.

En sala de procedimientos se evidencian camillas rodantes con frenos y barandas y equipo de pequeña cirugía. Camillas sin barandas ni protección.

Balas de oxígeno sin fijar esto genera un riesgo en la política de seguridad del paciente.

CONCLUSION: El servicio 501 NO CUMPLE con el estándar de DOTACION.

GRUPO: TRANSPORTE ASISTENCIAL

SERVICIOS 601 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales, cuentan con:

1. Camilla principal con sistema de anclaje.
2. Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.
3. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular
4. Atril portasuero de dos ganchos.
5. Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Permitiendo el lavado y desinfección sin deteriorarse. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia.
6. Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso.
7. Un tensiómetro adultos.
8. Un tensiómetro pediátrico.
9. Un fonendoscopio adultos.
10. Un fonendoscopio pediátrico.
11. Pinzas de Maquill.
12. Tijeras de material o cortatodo.
13. Un termómetro clínico.
14. Una perilla de succión.
15. Una riñonera.
16. Un pato mujeres.
17. Un pato hombres.
18. Una lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.
19. Una manta térmica aluminizada.
20. Sistema de oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.
21. Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños.
22. Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2) inmovilizadores laterales de cabeza , férulas de cartón o de plástico o maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pie, vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (Varios tamaños)
23. Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados.
24. Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).
25. Chalecos reflectivos para la tripulación.

CONCLUSION: NO FUE POSIBLE VERIFICAR el estándar de DOTACION, en el servicio 601, debido a que los vehículos se encontraban en remisión.

SERVICIO 710

CUENTA CON EQUIPO DE RAYOS X CORRESPONDIENTES CON: (w

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	11 de 42

Mesa radiográfica
Dental plomado
Protector gonadal y de tiroides

No se encontró la licencia de rayos x sin lecturas del dosímetro del técnico sin capacitación del personal en protección radiológica

SERVICIO: 714

Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes

Cuenta con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.

Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado y gestionado.

CONCLUSION: Los servicios 710, 714 NO CUMPLEN con el estándar de DOTACION

3.1.4 Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos

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.

Se evidencia que no cuentan con base de datos donde se relacionan los medicamentos y la caracterización indicada con el estandar.

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 Estupefacentes 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.

No fue posible evidenciar la resolución de autorización.

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.

No garantizan la custodia de los medicamentos

En urgencias no se encuentran carro de paro solo código rojo, acompañado de un stock de medicamentos

NO CUMPLE

GRUPO: INTERNACION

SERVICIO 101 GENERAL ADULTOS, 103, GENERAL PEDIATRICA, 112 OBSTETRICIA

Aplica lo de todos los servicios

Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH , ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

No se evidencia cumplimiento

CONCLUSION: los servicios 101,102, 112 NO CUMPLEN con el estándar de MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIOS 312 ENFERMERIA, 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	12 de 42

Aplica lo de todos los servicios

No se evidencia el cumplimiento

CONCLUSION Los servicios 312, 407 NO CUMPLEN con el estándar de MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

GRUPO: URGENCIAS
SERVICIOS 501 SERVICIO DE URGENCIAS

Aplica lo de todos los servicios

Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH , ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

No se evidencia cumplimiento


CONCLUSION: El servicio de 501 NO CUMPLE con el estándar de MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

GRUPO TRANSPORTE ASITENCIAL
SERVICIOS 601 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales cuentan con:

1. Guantes desechables.
2. Apósitos de gasa y apósitos de algodón.
3. Ganchos de cordón umbilical estériles o similares.
4. Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.
5. Sábanas para la camilla.
6. Cobija para el paciente.
7. Tapabocas.
8. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.
9. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.
10. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto.
11. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica.
12. Una máscara de oxígeno simple pediátrica.
13. Una máscara de oxígeno simple pediátrica.
14. Cánula nasal de oxígeno para adulto.
15. Cánula nasal de oxígeno pediátrico.
16. Dos (2) mangueras o conectores de oxígeno.
17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.
18. Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno.
19. Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico.
20. Dos (2) vasos humidificadores simples.
21. Dos (2) vasos humidificadores ventury.
22. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto.
23. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica.
24. Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.
25. Gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo.
26. Soluciones: (Suero Salino Normal 0.9% 500cc (6 unds), Hartman o Lactato Ringer 500cc (4 unds), dextrosa en agua destilada al 10% 500cc (1 und), dextrosa en agua destilada al 5% 500cc (2 unds).
27. Catéteres venosos de diferentes tamaños.
28. Pericraneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños.
29. Equipos de microgoteo (3) y de macrogoteo (6)
30. Torniquetes para acceso IV.
31. Un torniquete para control de hemorragias.
32. Jeringas desechables de diferentes tamaños(1cc a 50 cc).
33. Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico.
34. Elementos de desinfección y aseo.

No se evidencia cumplimiento

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	13 de 42

CONCLUSION: El servicio 601 NO CUMPLE con el estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos

GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
SERVICIOS 706 LABORATORIO CLINICO, 710 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS,
712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Y 7114 SERVICIO FARMACEUTICO.

SERVICIO 706

Además de lo definido en toma de muestras y todos los servicios:

- En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico cuenta con reactivos para pruebas de tamizaje.
- Además cumplirán con la normatividad vigente para reactivovigilancia.

No se ofrece el servicio en atención extramural
 No se evidencia lo pertinente para el programa de reactivovigilancia.

SERVICIO: 710

Aplica lo de todos los servicios:

No se evidencia el cumplimiento de lo solicitado.

SERVICIO : 712

Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con:

Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.

No se evidencia el cumplimiento de lo solicitado

SERVICIO: 714

Aplica lo de todos los servicios:

No se evidencia el cumplimiento de los criterios aplicados a todos los servicios.

CONCLUSION: Los servicios 706, 710, 712, 714 NO CUMPLEN con el estándar de MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

3.1.5 ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS


Criterios evaluados para todos los servicios

Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.

No se evidencia documentación de guías de práctica clínica por servicio.

El programa de seguridad del paciente cuenta con 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 con una cobertura del 90 % del personal asistencial.

No se evidencia planeación estratégica de seguridad, el programa está en implementación, no se evidencia cronograma de actividades anual dentro del cronograma de actividades de la Institución.

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	14 de 42

El programa de seguridad del paciente cuenta con 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.

No se evidencia priorización de riesgos actualizada, evidencia documento denominado manual de seguimiento a riesgos el cual se encuentra desactualizado, formulación de planes de mejora, seguimiento a los mismos.

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.

No se han definido eventos trazadores de mayor frecuencia para vigilancia permanente y /o planes de mejora continuos.

No se evidencia que el sistema de notificación de eventos adversos permita determinar estadísticas y seguimiento a los procesos y planes de mejora.

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.

No se evidencia el resultado del análisis de eventos adversos y sus correspondientes indicadores, socializando y retroalimentando.

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.

No se evidencia morbilidad publicada por servicio y documentación de guías

No se evidencia adherencia a guías

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.

No se evidencia procedimiento de adopción descrito y aprobado por la institución.

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.

No se evidencia morbilidad publicada por servicio, No se evidencia documentación de guías por servicio.

Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.

La Institución no cuenta con guías adoptadas y /o elaboradas por el personal de la Institución.

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.

No se evidencia morbilidad publicada por servicio, No se evidencia documentación de guías por servicio.

Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.

La Institución no cuenta con guías adoptadas y/ o elaboradas por el personal de la Institución, se evidencian documentos en elaboración los carecen de contenidos mínimos exigidos por la Resolución 2003 de 2014, (con objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo con actualizaciones, no mayores a % años, con adaptación a las individualidades del paciente, con mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y basadas 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.

No se evidencia procedimiento institucional con criterios solicitados.


Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.

No se evidencia procedimiento institucional con criterios solicitados.

Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera este tipo de equipos.

No se evidencia documento, no hay socialización, evaluación y adherencia.

Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	15 de 42

No se evidencia documento, no hay socialización, evaluaciones y adherencia.

Cuenta con protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.

Se evidencia documento, no hay seguimiento a indicadores mensuales ni medición de adherencia a los mismos.

Cuenta con protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y con actividades documentadas y divulgadas.

Se evidencia documento, socialización no hay seguimientos a indicadores mensuales ni medición de adherencia a los mismos.

La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

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.
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.
4. Uso y reúso de dispositivos médicos.

No se evidencia documento, no hay evidencia adherencia a proceso.

Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.
2. Superficies.
3. Manejo de ropa hospitalaria.
4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.

No se evidencia documento no hay socialización, evaluación y adherencia.

Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos.

Se evidencia el documento, no se evidencia adherencia a proceso.

Cuenta con protocolo de manejo de ropa hospitalaria:

Se evidencia documento, no se evidencia socialización e implementación.

Cuenta con protocolo de:

3. Manejo de ropa hospitalaria.

No se evidencia documento, socialización e implementación.

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.

No se evidencia documento, socialización, e implementación.

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.

No se evidencia documento, socialización e implementación.

Cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluyan un documento del proceso institucional, documento de la conformación del equipo institucional para la gestión, 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.

No se evidencia documento institucional cuentan con información de apoyo de lineamientos, no cuenta con proceso institucional para orientación la atención a víctimas.

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.

No se evidencia documento, socialización e implementación.

Cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluyan un documento del proceso institucional, documento de la conformación del equipo Institucional para la gestión, 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 style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	16 de 42

No se evidencia documento institucional cuenta con información de apoyo de lineamientos, no cuenta con proceso institucional para orientación de la atención a víctima.

CONCLUSION: NO CUMPLE

GRUPO INTERNACION

SERVICIOS 101 GENERAL DE ADULTOS, 102 GENERAL PEDITRICA, 112 OBSTETRICIA.

Cuenta con un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda medica diaria de evolucion de pacientes, revision del equipo de reanimacion den cada turno, solicitud de interconsultas, entrega de turno por parte enfermeria y de medicina, reanimacion cordiocrebropulmonar, control de liquidos, plan de cuidados de enfermeria, administracion de medicamentos, inmovilizacion de pacientes, venopuncion, toma de muestras de laboratorio, caterismo vesical, preparacion para la toma de imágenes diagnosticas, referencia y contraferencia, asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, protocolos para venopuncion introduccion y mantenimiento de sondas vesicales, prevencion y reduccion de caidas, prevencion de ulceras por presion, ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservacion de la seguridad de su atencion, desinfeccion o esterelizacion según se requiera.

Se evidencio que la Institución No cumple con los criterios requeridos en la norma, no se garantizan los medios de difusión de la información, no existe un mecanismo de inducción definido, no existen procesos de evaluación y adherencia para los respectivos planes de mejoramiento.

No cuenta con protocolos para solicitud de interconsultas, revisión de equipo de reanimación, solicitud de interconsultas, entrega de turno, reanimación cardiopulmonar sistema de ronda medica, plan de cuidados de enfermería, preparación para la toma de imágenes diagnosticas, educación al paciente en auto cuidado, prevención de ulceras por presión, desinfección o esterilización según se requiera.

Se evidencia carencia de adherencias al documento de prevención de caídas, las camillas de los usuarios permanecen en su mayoría con las barandas abajo, no existe soporte de acompañante permanente para pacientes con riesgos de caídas.

Se evidencia carro de paro sin restricción de seguridad, con medicamentos controlados en su interior, no se evidencia control diario de carro de paro. Evidencia control mensual de fechas de vencimiento.

Servicio: 112

Cuenta con guías de atención del parto y atención al recién nacido; profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido, criterio de remisión, vacunación, complicaciones interparto, instrumentación, indicaciones técnicas de episiorrafia, protocolo para pinzamiento oportuno del cordón.

Cuenta con guías del ministerio para manejo del recién nacido, las cuales no cuentan con procedimiento y acto de adopción, no están socializadas y no tienen medición de adherencia.

No evidencia en la atención de parto indicaciones técnicas de episiotomía, episiorrafia, complicaciones interparto, instrumentación.

Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro

No cumple con el criterio solicitado

Aplica el paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre e hijo.

No cumple con el criterio solicitado

CONCLUSION: LOS SERVICIOS 102,112 NO CUMPLE CON EL ESTANADAR DE PROCESOS PRIORITARIOS.

GRUPO INTERNACION

SERVICIOS 101 GENERAL DE ADULTOS, 102 GENERAL PEDITRICA, 112 OBSTETRICIA

La institución cuenta con:

1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud.
2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	17 de 42

Ofertas de servicios de salud procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012.

No se evidencian guías establecidas por servicio 407, no se están prestando no evidencia programa de capacitación y cronograma.

Cuenta con la relación de procedimientos que se realizan, criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar.

La institución no cumple con el criterio solicitado, no se encuentran descritos los procedimientos que se realizan, los cuales no evidencian protocolos o procedimientos, y no cuentan con lista de procedimientos que no se pueden realizar.

Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

La institución no cumple con el criterio solicitado.

CONCLUSION: LOS SERVICIOS 312, 407 NO CUMPLE CON EL ESTANADAR DE PROCESOS PRIORITARIOS.

GRUPO URGENCIAS
SERVICIOS 501 SERVICIO DE URGENCIAS

Cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para:

Atención médica inicial y definición de conducta, de las principales patologías que el servicio atiende

La institución no cumple con el requisito exigido para la prestación del servicio.

Sistema de inmovilización segura de usuarios para cuando su condición clínica lo requiera.

No se evidencia adherencia al protocolo

Guías y protocolos de atención en paciente agitado, intento de suicidio, síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas.

No se evidencia cumplimiento del criterio, no se evidencia medición de adherencia a guías.

Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes.
Protocolo para declaración de muerte cerebral.


Al momento de la visita al servicio de urgencias no se evidencia cumplimiento del criterio.

CONCLUSION: SERVICIO 501 NO CUMPLE CON EL ESTANADAR DE PROCESOS PRIORITARIOS.

GRUPO TRANSPORTE ASISTENCIAL
SERVICIOS 601 TRANSPORTE ASISTENCIAL AL BASICO

Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para: 1. Manejo de urgencias, 2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante, 3. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada, 4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, 5. Rutinas de aseo del vehículo, 6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran, 7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc. 8. Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

No cuenta con protocolos de atención ni guías de manejo de urgencias. Se cuenta con procedimiento de remisión que incluye traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante, cuenta con guía para el transporte asistencial. No se cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo, no cuentan con programa de mantenimiento documentado, se realizan mantenimientos no se lleven registro, no se cuenta con rutinas de aseo del vehículo programadas y documentadas, se cuenta con manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos y se realiza. Cuanta la institución con documento para la

	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	18 de 42

gestión sin embargo, no se establece lo correspondiente a los desechos generados en la ambulancia , sin embargo, se realiza la recolección de acuerdo a la clasificación y se cuenta con recipientes dentro de la ambulancia.

CONCLUSION: SERVICIO 601 NO CUMPLE CON EL ESTANADAR DE PROCESOS PRIORITARIOS.

GRUPO APOTO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
SERVICIOS 706 LABORATORIO CLINICO, 710 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIGANOSTICAS ,
712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO.

SERVICIO 706

1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.

No se evidencia programa de control de calidad interno para el área de hematología

No se evidencia programan programas de control de calidad para el área de microbiología

No se evidencian los manuales de control de calidad.

Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.

No se evidencia el cumplimiento del criterio

Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.

No se evidencia el cumplimiento del envió de los reportes de notificación obligatoria al laboratorio de Salud Pública, según la normatividad vigente.

Servicio 710

Contar con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud.

No se evidencia licencia de rayos X

Cumplimiento del manual de radio protección , en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante , que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la Institución, los visitantes y el público en general.

No se evidencia el cumplimiento del criterio

Normas explícitas para que las interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico especialista.

No se evidencia el cumplimiento del criterio.

Protocolos para garantizar la calidad de la imagen

No se evidencia cumplimiento de criterio..

Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto, la empresa prestadora de servicios de dosimetría Individual , cuenta con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado.

No se evidencia cumplimiento del criterio.


Cumplimiento de los protocolos que incluyan , calidad de la imagen , vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la Institución.

No se evidencia cumplimiento del criterio.

SERVICIO: 712

Protocolo de manejo de eventos adversos. o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra

No se evidencia el cumplimiento del criterio solicitado

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	19 de 42

SERVICIO: 714

Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección , adquisición , recepción, almacenamiento, conservación, distribución , dispensación , transporte control y manejo de residuos de los medicamentos, y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéuticos según los requerimientos establecidos para tal fin.
Normas explícitas sobre restricciones , a personal diferente al químico farmacéutico, para formulación , realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia.

No se evidenciaron lo procesos de adquisición, almacenamiento.

CONCLUSION Los servicios 706, 710, 712, 714 no cumplen con el estándar de PROCESOS PRIORITARIOS.

3.1.6 ESTANDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

CRITERIOS EVALUADOS PARA TODOS LOS SERVICIOS.

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIOS: 312 enfermería, 407 Medicina del Trabajo y medicina laboral.

Aplica lo de todos los servicios.

El servicio 407 no se evidencia cumplimiento.

Conclusión: el servicio 407 NO CUMPLE con el estándar de HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS

GRUPO DE URGENCIAS

SERVICIOS 501 SERVICIOS DE URGENCIAS

Adicional a todos los servicios:

1. Deberá contar con tarjetas de Clasificación inicial de lesionados.

No cuentan con tarjetas de clasificación inicial de lesionados

SERVICIO:706

Cuenta con:

1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.
6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
7. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
8. Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.

Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:

1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.
2. Registro de validación de pruebas y ensayos.
3. Formato de reporte de resultados.
4. Registro de control de calidad interno y externo.
5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.
6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.

No cuenta con registro de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera ni el baño serológico. No se cuenta con registro de entrega de muestras al laboratorio que especifique la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras al laboratorio

 República de Colombia Gobernación de Antioquia	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	20 de 42

que especifique la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras ni el nombre de quien recibe. No se llevan registros de validación de pruebas y ensayos, no se cuenta con registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos. No se evidencio contrato o convenio con el laboratorio de referencia. No se lleva el registro de control interno y externo de microbiología. Se llevan controles de calidad interno y externo de química hematología.

SERVICIOS: 712

Cuenta con: 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.

2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.
6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia
Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.

Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:

1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.
2. Registro de validación de pruebas y ensayos.
3. Formato de reporte de resultados.
4. Registro de control de calidad interno y externo.
5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.

Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.

No se cuenta con registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera ni del baño serológico; No se cuenta con registro: No se cuenta con registro de entrega de muestras al laboratorio que especifique la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras ni el nombre de quien recibe. No se llevan registros de validación de pruebas y ensayos, no se cuenta con registros o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos. No se evidencio contrato convenio con el laboratorio de referencia; no se lleva el registro de control interno y externo de microbiología. Se llevan controles de calidad interno y externo de química hematología.

SERVICIOS: 712

Cuenta con:

1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.
6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia
Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.

No se cuenta con registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera ni del baño serológico; No se cuenta con registro: No se cuenta con registro de entrega de muestras al laboratorio que especifique la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras ni el nombre de quien recibe. No se llevan registros de validación de pruebas y ensayos, no se cuenta con registros o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos.


CONCLUSION Los servicios 710, 714 no cumplen con el estándar de HISTORIA CLINICAS Y REGISTROS.

GRUPO : PROCESOS

SERVICIOS 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización

Cuenta con 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. Registros de los reportes de todos los controles 5. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos. 6. Listas del contenido de los paquetes

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	21 de 42

que se esterilizan en la Institucion7. Etiquetando de cada paquete que permita la trazabilidad que permita la trazabilidad de la esterilización.

No se cuenta con registros

EL PROCESO 950 NO CUMPLE con el estándar de HISTORIA CLINICAS Y REGISTROS.

3.1.7 ESTANDAR DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS.

CRITERIOS EVALUADOS PARA LOS SERVICIOS

GRUPO: INTERNACION

SERVICIO 101 GENERAL ADULTOS, 103, GENERAL PEDIATRICA, 112 OBSTETRICIA

Disponibilidad de:

- Radiología
No cumple con el criterio, en tanto no se evidencia licencia de rayos x
- Proceso de esterilización :
No cumplen con el criterio requerido, no se evidencia disponibilidad del servicio.
- Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento)
No se evidencia disponibilidad del servicio de mantenimiento de equipos biomédicos.
CONCLUSION: Los servicios de 101,102, 112 NO CUMPLEN con el estándar de Interdependencia.

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO 312 ENFERMERIA, 407, MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.

Si se realiza procedimientos, disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que, utilicen y procedimientos que realicen.

No es posible evidenciar cumplimiento del criterio en el servicio 407.

CONCLUSION: El servicio 407 NO CUMPLE con el estándar de Interdependencia.

GRUPO: URGENCIAS

SERVICIO: 501 SERVICIOS DE URGENCIAS

Disponibilidad de:

1. Radiología básica:

CONCLUSION: El servicio 501 NO CUMPLE con el estándar de Interdependencia.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Que la constitución política de Colombia de 1991 señala:

En su **artículo 29**: *"El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por el, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las*

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Antioquia</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	22 de 42

que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso”.

En su **artículo 49**: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”.

Que el **artículo 43 de la Ley 715 de 2001**, establece las competencias de los departamentos en salud: “Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia”.

Que la inspección, vigilancia y control que debe ejercer el departamento, busca asegurar la prestación oportuna, permanente, eficiente y de la calidad del servicio de seguridad social en salud; se asegura el cumplimiento de las condiciones sanitarias, y de las normas respecto de la producción, comercialización y expendio de medicamentos.


Que el **Decreto 780 de 2016** en su artículo **2.5.1.3.2.6**. dispone: “Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo anterior del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación”.

Y en su **artículo 2.5.1.7.1**. Atribuye funciones de Inspección, Vigilancia y Control a presente la Secretaría de Salud Departamental: “Inspección, Vigilancia y Control del Sistema Único de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 2.5.1.3.2.15 del presente Título, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones”.

Junto con la facultad sancionatoria en su artículo **2.5.1.7.6**: “Sanciones. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las entidades territoriales de salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que la modifiquen o sustituyan”.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	23 de 42

El Artículo 2.8.10.16 numeral 2 de la norma en comento dispone: *"En caso de violación de las disposiciones sanitarias contempladas en el presente Título, las autoridades sanitarias competentes impondrán las medidas sanitarias de seguridad y las sanciones a que haya lugar, de conformidad con lo consagrado en la Ley 9 de 1979, o la norma que la modifique, adicione o sustituya"*.

De igual forma el Artículo 2.8.5.2.57 del Decreto 780 de 2016 concordante con el Artículo 576 de la Ley 9 de 1979, son medidas de seguridad las siguientes: *La clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial, la suspensión parcial o total de trabajos o servicios, la retención de animales, el decomiso de objetos y productos, la destrucción o desnaturalización de artículos si es caso y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos mientras se toma una decisión definitiva al respecto.*

Que además el Artículo 2.5.3.7.13 del mentado Decreto establece que,, *las Entidades Territoriales de Salud, son competentes para aplicar las medidas sanitarias previstas en las normas legales, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el citado decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.*

En el mismo sentido el Artículo 2.8.8.1.4.14 dispone en lo referente a la Aplicación de medidas sanitarias así: *"...Las autoridades competentes podrán actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte del interesado. Una vez conocido el hecho o recibida la información según el caso, la autoridad sanitaria procederá a evaluarlos de manera inmediata y a establecer la necesidad de aplicar las medidas sanitarias pertinentes, con base en los peligros que pueda representar desde el punto de vista epidemiológico.*

Establecida la necesidad de aplicar una medida sanitaria, la autoridad competente, con base en la naturaleza del problema sanitario específico, en la incidencia que tiene sobre la salud individual o colectiva y los hechos que origina la violación de las normas sanitarias, aplicará aquella que corresponda al caso. Aplicada una medida sanitaria se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio".

De igual forma el Artículo 2.8.8.1.4.15 de la norma ya señalada, dispone: *"Efectos de las medidas sanitarias: Las medidas sanitarias surten efectos inmediatos, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren para su formalización, el levantamiento de acta detallada, en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, si es del caso, la cual podrá ser prorrogada. El acta será suscrita por el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia dejando constancia de las sanciones en que incurra quien viole las medidas impuestas. Las medidas sanitarias se levantarán cuando desaparezcan las causas que las originaron."*

Que la Resolución 2003 de 2014 instaura:

En su artículo 2 los destinatarios a cumplir con los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud:

- 2.1. *"Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 2.2. *Los Profesionales Independientes de Salud.*
- 2.3. *Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.*
- 2.4. *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.*
- 2.5. *Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia".*

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	24 de 42

En su **artículo 3** las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención de Salud:

3.1. "Capacidad Técnico –Administrativa

3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución".

En su **artículo 4** la obligación de todo Prestador de Servicios de Salud de inscribirse y habilitarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, con el reporte respectivo en la plataforma REPS: "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".

En su **artículo 8** la responsabilidad que encabeza el Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio: "El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación".


En su **artículo 12** las novedades que están en la obligación de reportar tanto en el REPS como ante la entidad departamental o distrital de salud, los prestadores de servicios de salud:

12.1 Novedades del prestador:

- Cierre del prestador
- Disolución o liquidación de la entidad
- Cambio de domicilio
- Cambio de nomenclatura
- Cambio de representante legal
- Cambio de director o gerente
- Cambio del acto de constitución
- Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
- Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

12.2 Novedades de la sede

- Apertura o cierre de sede
- Cambio de domicilio
- Cambio de nomenclatura
- Cambio de sede principal
- Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
- Cambio de director, gerente o responsable
- Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
- Cambio de horario de atención

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	25 de 42

12.3. Novedades de Capacidad Instalada

- a) Apertura de camas
- b) Cierre de camas
- c) Apertura de salas
- d) Cierre de salas
- e) Apertura de ambulancias
- f) Cierre de ambulancias
- g) Apertura de sillas
- h) Cierre de sillas
- i) Apertura de sala de procedimientos
- j) Cierre de sala de procedimientos

12.4. Novedades de Servicios


- a) Apertura de servicios
- b) Cierre temporal o definitivo de servicios
- c) Apertura de modalidad
- d) Cierre de modalidad
- e) Cambio de complejidad
- f) Cambio de horario de prestación del servicio
- g) Reactivación de servicio
- h) Cambio del médico especialista en trasplante
- i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización
- j) Traslado de servicio

"Parágrafo 1. El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos.

Parágrafo 2. Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deberán informar por escrito tal situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo quince (15) días antes de realizar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios".

En su artículo 18 la función de vigilancia y control que encabeza la secretaria de salud "Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución".

Que la Resolución 11993 de 2015 reglamenta el procedimiento administrativo sancionatorio derivado del incumplimiento a las normas del sistema obligatorio de salud de garantía de la calidad en salud (SOGC) en la Secretaría de Salud Departamental de Santander; constituye en su artículo 5 los principios rectores del procedimiento administrativo sancionatorio: "Los procedimientos administrativos sancionatorios, se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción y en general con arreglo a las normas que sobre la materia están previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"; y además faculta en su artículo 24 al Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control y/o quien haga sus veces a dar apertura a la investigación administrativa sancionatoria.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<p style="text-align: center;">AUTO</p>	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	26 de 42

Que los artículos **577 y ss. de la Ley 9 de 1979**, en correlación con el **artículos 34 y ss. de la Resolución 11993 de 2015**, establecen que la sanción a imponer al prestador de servicios de salud por el incumplimiento de los estándares de habilitación señalados en la **Resolución 2003 de 2014** podrá comprender alguna o algunas de las siguientes sanciones:

- a. *Amonestación;*
- b. *Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;*
- c. *Decomiso de productos;*
- d. *Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y*
- e. *Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.*

Sin perjuicio de la aplicación del **artículo 50 de la Ley 1437 de 2011** (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), respecto a la graduación de las sanciones.

También se tendrá en cuenta la **Resolución 256 de 2016** y demás normas concordantes y circundantes relacionadas con el sistema general de seguridad social en salud.

NORMAS PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 28 de Mayo de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y deroga las Resoluciones 1441 de 2013, 1043 y 1448 de 2006, modificada parcialmente por las Resoluciones 2680 y 3763 de 2007, previendo igualmente que el incumplimiento a las disposiciones contempladas en esta norma, dará lugar a sanciones establecidas en la Ley 9 de 1979 artículo 577.

CONSIDERACIONES

Teniendo en cuenta lo anterior se observa que el prestador: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARA, identificado con NIT 890204895-0 con código de prestador N° 6819000713-01, ubicado en la km 1 VIA PUERTO BERRIO de Cimitarra- Santander, presenta posible incumplimiento con los estándares Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia; los cuales son mínimos e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador, independientemente del servicio que éste ofrezca.

Los siete estándares de habilitación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica establecidos en el Artículo.2.3 del Manual de Inscripción de Prestadores de Habilitación de Servicios de Salud son: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia- son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan los riesgos.

El cumplimiento de los estándares es obligatorio. De lo contrario, la no exigencia implicaría que el Estado consiente la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en un ambiente de inminente riesgo que atenta contra sus derechos fundamentales.

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	27 de 42

Así mismo, dado su carácter esencial, estos estándares se enfocan en atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar alguna consecuencia, conforme lo establece la Resolución 2003 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el propósito de comprobar la existencia de los presuntos hechos puestos en conocimiento en el informe de verificación del 14 de septiembre de 2017, su continuidad en el tiempo, la violación a las normas jurídicas y técnicas que integran el sistema obligatorio de garantía de la calidad de los servicios de salud y las normas que lo complementan, el Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control del Departamento de Santander.

RESUELVE:

PRIMERO: Dar apertura al proceso administrativo sancionatorio y formular cargos contra el prestador de salud ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARA, identificado con NIT 890204895-0 con código de prestador N° 6819000713-01, ubicado en la km 1 VIA PUERTO BERRIO de Cimitarra- Santander, presenta posible incumplimiento con los estándares de Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia; exigidos en la Resolución 2003 de 2014, de conformidad con lo expuesto en la parte fáctica y motiva del presente acto administrativo.

SEGUNDO: FORMULAR CARGOS: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARA, identificado con NIT 890204895-0 con código de prestador N° 6819000713-01, ubicado en la km 1 VIA PUERTO BERRIO de Cimitarra- Santander, presenta posible incumplimientos con los estándares de Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia, fundamentados en la vulneración de las normas que rigen la materia y que fueron incluidas en la parte motiva del presente acto administrativo.

CARGO PRIMERO: Incumplimiento de los siguientes criterios establecidos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARA, identificado con NIT 890204895-0 con código de prestador N° 6819000713-01, integrante de la Resolución 2003 de 2014:

CARGO ÚNICO: Incumplimiento del manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud art. 2.3 de la Resolución 2003 de 2014 que contempla las condiciones de capacidad tecnológica y científica para el servicio 337 en los siguientes estándares:

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
<p>3.1.1 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO</p> <p><u>El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.</u></p> <p><u>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.</u></p>	<p>GRUPO INTERNACION</p> <p>SERVICIOS 101 GENERAL ADULTOS, 102 GENERAL PEDRIATRICA, 12 OBSTETRICIA.</p> <p><u>Disponibilidad de:</u> <u>Medico general, enfermera y auxiliar en enfermeria.</u></p> <p><u>Disponibilidad de:</u></p> <p>1. <u>Medico general</u> 2. <u>enfermera</u> <u>cuenta con:</u> <u>auxiliar en enfermeria.</u></p>

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	28 de 42

Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	GRUPO: CONSULTA EXTERNA
	SERVICIOS 312 ENFERMERIA. 407 MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.
	GRUPO: URGENCIAS SERVICIOS 501, URGENCIAS
	GRUPO: TRANSPORTE ASISTENCIAL SERVICIOS 601, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	GRUPO PROCESO: SERVICIO 950 PROCESO DE ESTERILIZACION.

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
3.1.2. <u>ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA.</u> <u>Las condiciones generales del estándar de infraestructura es defender y dar seguridad al usuario, al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento del prestador de servicio de salud en el país. Sabemos que las condiciones de infraestructura tienen relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiéndolo por ello que su ausencia, generan riesgo que atentan contra su vida y su salud.</u>	<u>Criterios aplican para todos los grupos de servicios</u> <u>Las área de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.</u> <u>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.</u> <u>En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.</u> <u>La Institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.</u> <u>Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de paños o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para este fin.</u> <u>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.</u> <u>Si la Institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UUCI, servicios quirúrgicos obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.</u> <u>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.</u> <u>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.</u> <u>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.</u> <u>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.</u> GRUPO: INTERNACION

	<p>SERVICIOS 101 GENERAL ADULTOS, 102 GENERAL PEDIÁTRICA, 112 OBSTETRICIA.</p> <p><u>CONDICIONES DE AREA COMUNES:</u></p> <p><u>En los accesos, áreas de circulación y salidas, se crucen de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados (compresores, basuras, carros de comida etc.</u></p> <p><u>Condiciones del área de hospitalización: El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes; o cuenta con sistemas de llamado de cada habitación y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización.</u></p> <p><u>La estación de enfermería para el servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización.</u></p> <p><u>Debe contar con baño, área de trabajo sucio, área de aseo para el servicio.</u></p> <p><u>Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente y las puertas tiene un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que les permite ser abiertas rápidamente.</u></p> <p><u>Si se ofrece hospitalización pediátrica, cuenta con ambiente de extracción de leche materna y de preparación de formulas artificiales.</u></p> <p><u>Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad, cuando se oferta hospitalización pediátrica, cuenta con:</u></p> <p><u>Ventanas con sistemas de seguridad para los niños.</u></p> <p><u>Las instalaciones eléctricas de un sistema o mecanismo que impidan que los niños puedan lesionarse.</u></p> <p>Cuenta con:</p> <p><u>Ambiente de trabajo para procesos sucios</u></p> <p><u>Ambiente de trabajo para procesos limpios</u></p> <p><u>Ambiente de trabajo para procesos estériles</u></p> <p><u>Mesón de trabajo que incluye poceta</u></p> <p><u>Lavamanos</u></p> <p><u>Pisos, cieloraso y paredes lisos, impermeables y lavables.</u></p> <p><u>Adicionalmente para el servicio 112</u></p> <p><u>Cuenta con los siguientes ambientes o áreas, señalizados y de circulación restringida:</u></p> <p><u>4. ambiente de vestier para pacientes que funciona como filtro</u></p> <p><u>6. Area con lavamanos quirúrgico</u></p> <p><u>7. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa la servicio.</u></p> <p><u>8. Ambiente de extracción de leche materna y de preparación de formulación artificiales</u></p> <p><u>Sala de recuperación (2 camillas por mesa de parto)</u></p> <p><u>Para procedimientos quirúrgicos de obstetricia, las áreas y ambientes deberán cumplir con las características del servicio quirúrgico.</u></p> <p>GRUPO: CONSULTA EXTERNA</p> <p>SERVICIOS 312 ENFERMERIA, 407 MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.</p> <p><u>El consultorio cuenta con:</u></p> <p><u>Área para entrevista</u></p>
--	--

	<p><u>* El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal.</u></p> <p><u>* En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso.</u></p> <p><u>En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso.</u></p> <p><u>En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.</u></p> <p><u>* En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.</u></p> <p><u>Luces exteriores:</u></p> <p><u>* Tiene dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.</u></p> <p><u>* En la parte posterior de la carrocería del vehículo debe llevar un dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día.</u></p> <p><u>Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.</u></p> <p><u>* Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.</u></p> <p><u>Condiciones generales del interior del vehículo:</u></p> <p><u>* Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales.</u></p> <p><u>El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.</u></p> <p><u>* Con relación a la silla del acompañante, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.</u></p> <p><u>* Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.</u></p> <p><u>* Con relación a la silla del personal auxiliador, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda.</u></p> <p><u>En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD".</u></p> <p><u>Los gabinetes del compartimiento del paciente son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y tienen sistema de puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar la apertura de las puertas.</u></p> <p><u>Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.</u></p> <p><u>En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.</u></p> <p><u>* Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación.</u></p> <p><u>* La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.</u></p> <p><u>* Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.</u></p> <p><u>Sistema sonoro y de comunicaciones:</u></p>
--	---

	<p><u>Tiene una sirena como sistema principal de alerta.</u></p> <p><u>Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.</u></p> <p><u>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA</u></p> <p><u>SERVICIOS: 706 LABORATORIO CLINICO, 710 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, 714 SERVICIO FARMACEUTICO</u></p> <p><u>SERVICIO 706</u></p> <p><u>Cuenta con:</u></p> <p><u>Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.</u></p> <p><u>Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes de salud, se acepta unidad sanitaria de uso mixto.</u></p> <p><u>Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.</u></p> <p><u>Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:</u></p> <p><u>-Secciones o áreas separadas e identificadas.</u></p> <p><u>Área administrativa.</u></p> <p><u>Mesones de trabajo.</u></p> <p><u>Ducha manual o lavajos.</u></p> <p><u>Lavamanos</u></p> <p><u>Espacio para lavado de material, cuando aplique.</u></p> <p><u>Iluminación natural y/o artificial.</u></p> <p><u>Ventilación natural y/o artificial.</u></p> <p><u>Mediana y alta complejidad: además de los ambientes, áreas o espacios y características del laboratorio de baja complejidad, cuenta con:</u></p> <p><u>Ambiente administrativo independiente del ambiente técnico.</u></p> <p><u>Ambiente independiente del ambiente técnico para realizar el proceso de esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de elementos (no se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio).</u></p> <p><u>Depósito de materiales y reactivos.</u></p> <p><u>Ambiente exclusivo para microbiología.</u></p> <p><u>Ambiente para metodologías radiactivas. En caso de realizar este tipo de pruebas, se debe contar con licencia de manejo de material radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear.</u></p> <p>SERVICIO: 710</p> <p>CUENTA CON:</p> <p><u>Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos x de uso médico</u></p> <p>SERVICIO: 712</p> <p><u>Cuenta con:</u></p> <p><u>2. Área o cubículo para toma de muestras con superficies de trabajo para este fin.</u></p> <p>SERVICIO: 714</p> <p><u>Dispone de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen , de</u></p>
--	--

21

	<p><u>conformidad</u></p> <p><u>En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:</u></p> <p><u>4. Ambiente de vestir para el personal asistencial que funciona como filtro con lavamanos.</u></p> <p><u>6. Baño para el personal asistencial con lavamanos.</u></p>
--	--

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
<p>3.1.3. ESTANDAR DE DOTACION:</p> <p>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.</p> <p><u>Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p>	<p><u>Criterios aplican para todos los grupos de servicios</u></p> <p><u>Grupo: CONSULTA EXTERNA</u></p> <p><u>Servicios 312, ENFERMERIA, 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL.</u></p> <p><u>Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.</u></p> <p><u>Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métricabáscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.</u></p> <p><u>Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos:</u></p> <p><u>Si realiza procedimientos menores, cuenta con:</u></p> <p><u>Camillas rodantes con freno y con barandas.</u></p> <p><u>Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.</u></p> <p><u>Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa, de acuerdo con los servicios que preste.</u></p> <p><u>GRUPO. URGENCIAS</u></p> <p><u>SERVICIOS 501, URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD</u></p> <p><u>7. Oxígeno</u></p> <p><u>En el área de consulta médica cuenta con:</u></p> <p><u>Camilla con barandas y estribos, salvo en urgencias pediátricas y neonatal y guía de intubación para adulto y pediátrica</u></p> <p><u>En sala de procedimientos cuenta con:</u></p> <p><u>Camillas rodantes con freno y con barandas</u></p> <p><u>En sala de observación</u></p> <p><u>Camillas rodantes con freno y barandas</u></p> <p><u>En sala de procedimientos se evidencian camillas rodantes con frenos y barandas y equipo de pequeña cirugía. Camillas sin barandas ni protección.</u></p> <p><u>Balas de oxígeno sin fijar esto genera un riesgo en la política de seguridad</u></p>

	<p><u>del paciente.</u></p> <p><u>GRUPO: TRANSPORTE ASISTENCIAL</u></p> <p><u>SERVICIOS 601 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO</u></p> <p><u>Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales, cuentan con:</u></p> <p><u>Camilla principal con sistema de anclaje.</u></p> <p><u>Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.</u></p> <p><u>Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular</u> <u>Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular</u></p> <p><u>Atril portasuero de dos ganchos.</u></p> <p><u>Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Permitiendo el lavado y desinfección sin deteriorarse. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia.</u></p> <p><u>Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso.</u></p> <p><u>Un tensiómetro adultos.</u></p> <p><u>Un tensiómetro pediátrico.</u></p> <p><u>Un fonendoscopio adultos.</u></p> <p><u>Un fonendoscopio pediátrico.</u></p> <p><u>Pinzas de Maquill.</u></p> <p><u>Tijeras de material o cortatodo.</u></p> <p><u>Un termómetro clínico.</u></p> <p><u>Una perilla de succión.</u></p> <p><u>Una riñonera.</u></p> <p><u>Un pato mujeres.</u></p> <p><u>Un pato hombres.</u></p> <p><u>Una lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.</u></p> <p><u>Una manta térmica aluminizada.</u></p> <p><u>Sistema de oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.</u></p> <p><u>Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños.</u></p> <p><u>Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2) inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico o maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pie, vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (Varios tamaños)</u></p> <p><u>Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados.</u></p>
--	--

	<p><u>Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).</u></p> <p><u>Chalecos reflectivos para la tripulación</u></p> <p>SERVICIO 710</p> <p>CUENTA CON EQUIPO DE RAYOS X CORRESPONDIENTES CON:</p> <p><u>Mesa radiográfica</u></p> <p><u>Dental plomado</u></p> <p><u>Protector gonadal y de tiroides</u></p> <p>SERVICIO: 714</p> <p><u>Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.</u></p> <p><u>Cuenta con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.</u></p> <p><u>Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado y gestionado.</u></p>
--	---

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
<p>3.1.4 MEDICAMENTOS, DIPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.</p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p>	<p><u>Criterios aplican para todos los grupos de servicios</u></p> <p><u>GRUPO: INTERNACION</u></p> <p><u>SERVICIO 101 GENERAL ADULTOS, 103, GENERAL PEDIATRICA, 112 OBSTETRICIA</u></p> <p><u>Aplica lo de todos los servicios</u></p> <p><u>Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</u></p> <p><u>GRUPO: CONSULTA EXTERNA</u></p> <p><u>SERVICIOS 312 ENFERMERIA, 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL</u></p> <p><u>Aplica lo de todos los servicios</u></p> <p><u>GRUPO: URGENCIAS</u></p> <p><u>SERVICIOS 501 SERVICIO DE URGENCIAS</u></p> <p><u>Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</u></p> <p><u>GRUPO TRANSPORTE ASITENCIAL</u></p>

	<p><u>SERVICIOS 601 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO</u></p> <p><u>Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales cuentan con:</u></p> <p><u>Guantes desechables.</u></p> <p><u>Apósitos de gasa y apósitos de algodón.</u></p> <p><u>Ganchos de cordón umbilical estériles o similares.</u></p> <p><u>Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.</u></p> <p><u>Sábanas para la camilla.</u></p> <p><u>Cobija para el paciente.</u></p> <p><u>Tapabocas.</u></p> <p><u>Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.</u></p> <p><u>Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.</u></p> <p><u>Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto.</u></p> <p><u>Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica.</u></p> <p><u>Una máscara de oxígeno simple pediátrica.</u></p> <p><u>Una máscara de oxígeno simple pediátrica.</u></p> <p><u>Cánula nasal de oxígeno para adulto.</u></p> <p><u>Cánula nasal de oxígeno pediátrico.</u></p> <p><u>Dos (2) manueras o conectores de oxígeno.</u></p> <p><u>Aditamento supraclótico de varias tallas adulto y pediátrico.</u></p> <p><u>Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno.</u></p> <p><u>Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico.</u></p> <p><u>Dos (2) vasos humidificadores simples.</u></p> <p><u>Dos (2) vasos humidificadores ventury.</u></p> <p><u>Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto.</u></p> <p><u>Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica.</u></p> <p><u>Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.</u></p> <p><u>Gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo.</u></p> <p><u>Soluciones: (Suero Salino Normal 0.9% 500cc (6 unds), Hartman o Lactato Ringer 500cc (4 unds), dextrosa en agua destilada al 10% 500cc (1 und), dextrosa en agua destilada al 5% 500cc (2 unds).</u></p> <p><u>Catéteres venosos de diferentes tamaños.</u></p> <p><u>Pericraneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños.</u></p> <p><u>Equipos de microgoteo (3) y de macrogoteo (6)</u></p>
--	---

	<p><u>Torniquetes para acceso IV.</u></p> <p><u>Un torniquete para control de hemorragias.</u></p> <p><u>Jeringas desechables de diferentes tamaños(1cc a 50 cc).</u></p> <p><u>Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico.</u></p> <p><u>Elementos de desinfección y aseo.</u></p> <p><u>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA</u></p> <p><u>SERVICIOS 706 LABORATORIO CLINICO, 710 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Y 7114 SERVICIO FARMACEUTICO.</u></p> <p><u>SERVICIO 706</u></p> <p><u>Además de lo definido en toma de muestras y todos los servicios:</u></p> <p><u>En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico cuenta con reactivos para pruebas de tamizaje.</u></p> <p><u>Además cumplirán con la normatividad vigente para reactivovigilancia.</u></p> <p><u>SERVICIO: 710</u></p> <p><u>Aplica lo de todos los servicios:</u></p> <p><u>SERVICIO : 712</u></p> <p><u>Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con:</u></p> <p><u>Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.</u></p> <p><u>SERVICIO: 714</u></p> <p><u>Aplica lo de todos los servicios:</u></p>
--	---

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
3.1.5 PROCESO PRIORITARIOS	<p>Criterios evaluados para todos los servicios</p> <p><u>Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.</u></p> <p><u>El programa de seguridad del paciente cuenta con 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 con una cobertura del 90 % del personal asistencial.</u></p> <p><u>El programa de seguridad del paciente cuenta con 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.</u></p> <p><u>Procesos Seguros:</u></p> <p><u>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.</u></p>

	<p><u>Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.</u></p> <p><u>Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.</u></p> <p><u>La Institución no cuenta con guías adoptadas y/ o elaboradas por el personal de la Institución.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.</u></p> <p><u>La Institución no cuenta con guías adoptadas y/ o elaboradas por el personal de la Institución, se evidencian documentos en elaboración los carecen de contenidos mínimos exigidos por la Resolución 2003 de 2014, (con objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo con actualizaciones, no mayores a 5 años, con adaptación a las individualidades del paciente, con mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y basadas en la evidencia).</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y con actividades documentadas y divulgadas.</u></p> <p><u>La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><i>m</i></p>
--	---

	<p><u>La aplicación de precauciones de aislamiento universales.</u></p> <p><u>Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.</u></p> <p><u>Uso y reúso de dispositivos médicos.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo de:</u></p> <p><u>Limpieza y desinfección de áreas.</u></p> <p><u>Superficies.</u></p> <p><u>Manejo de ropa hospitalaria.</u></p> <p><u>Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</u></p> <p><u>Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo de manejo de ropa hospitalaria:</u></p> <p><u>Cuenta con protocolo de:</u></p> <p><u>Manejo de ropa hospitalaria.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluyan un documento del proceso institucional, documento de la conformación del equipo institucional para la gestión, 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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluyan un documento del proceso institucional, documento de la conformación del equipo Institucional para la gestión, 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.</u></p>
--	--

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
3.1.6 HISTORIAS CLINICAS Y REGITROS	<p><u>Criterios aplican para todos los grupos de servicios</u></p> <p>GRUPO: CONSULTA EXTERNA</p> <p><u>SERVICIOS: 312 enfermería, 407 Medicina del Trabajo y medicina laboral.</u></p> <p><u>Aplica lo de todos los servicios.</u></p> <p><u>GRUPO DE URGENCIAS</u></p>

	<p>SERVICIOS 501 SERVICIOS DE URGENCIAS</p> <p><u>Adicional a todos los servicios:</u></p> <p><u>Deberá contar con tarjetas de Clasificación inicial de lesionados.</u></p> <p>SERVICIO:706</p> <p><u>Cuenta con:</u></p> <p><u>Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.</u></p> <p><u>Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica</u></p> <p><u>Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.</u></p> <p><u>Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.</u></p> <p><u>Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.</u></p> <p><u>Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.</u></p> <p><u>Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.</u></p> <p><u>Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.</u></p> <p><u>Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:</u></p> <p><u>1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.</u></p> <p><u>2. Registro de validación de pruebas y ensayos.</u></p> <p><u>3. Formato de reporte de resultados.</u></p> <p><u>4. Registro de control de calidad interno y externo.</u></p> <p><u>5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.</u></p> <p><u>6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.</u></p> <p>SERVICIOS: 712</p> <p><u>Cuenta con: 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.</u></p> <p><u>Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.</u></p> <p><u>Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.</u></p> <p><u>Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.</u></p> <p><u>Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.</u></p> <p><u>Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia</u></p> <p><u>Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.</u></p>
--	--

	<p><u>Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:</u></p> <p><u>Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.</u></p> <p><u>Registro de validación de pruebas y ensayos.</u></p> <p><u>Formato de reporte de resultados.</u></p> <p><u>Registro de control de calidad interno y externo.</u></p> <p><u>Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.</u></p> <p><u>Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.</u></p> <p>SERVICIOS: 712</p> <p><u>Cuenta con:</u></p> <p><u>Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.</u></p> <p><u>Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico si aplica.</u></p> <p><u>Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.</u></p> <p><u>Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.</u></p> <p><u>Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.</u></p> <p><u>Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia</u></p> <p><u>Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.</u></p> <p><u>GRUPO : PROCESOS</u></p> <p><u>SERVICIOS 950 PROCESO DE ESTERILIZACIÓN</u></p> <p><u>Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización</u></p> <p><u>Cuenta con 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 Registros 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 Institución7. Etiquetando de cada paquete que permita la trazabilidad que permita la trazabilidad de la esterilización.</u></p> <p><u>EL PROCESO 950 NO CUMPLE con el estándar de HISTORIA CLÍNICAS Y REGISTROS.</u></p>
--	--

ESTANDAR	GRUPO Y SERVICIO
3.1.7 INTERDEPENDENCIA	<u>Criterios aplican para todos los grupos de servicios</u>
	<u>GRUPO: INTERNACION</u>
	<u>SERVICIO 101 GENERAL ADULTOS, 103, GENERAL PEDIATRICA, 112 OBSTETRICIA</u> <u>Disponibilidad de:</u> <u>Radiología</u>

	AUTO	CÓDIGO	AP-JC-RG-75
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/05/2017
		PÁGINA	42 de 42

	<u>Proceso de esterilización :</u>
	<u>Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento)</u>
	<u>GRUPO: CONSULTA EXTERNA</u>
	<u>SERVICIO 312 ENFERMERIA, 407, MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL Si se realiza procedimientos, disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que, utilicen y procedimientos que realicen.</u>
	<u>GRUPO: URGENCIAS</u>
	<u>SERVICIO: 501 SERVICIOS DE URGENCIAS</u>
	<u>Disponibilidad de:</u>
	<u>1. Radiología básica:</u>

TERCERO: Notificar personalmente al investigado de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Si no pudiese hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, procédase conforme al Artículo 69 del CPACA.


CUARTO: Conceder el término de (15) días hábiles al prestador de salud E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARA , representado legalmente por AYMER FITZGERALD ALVARADO o quien haga sus veces, para presentar descargos por escrito y solicitar o aportar las pruebas que considere pertinentes, conducentes o útiles para ejercer su derecho para su defensa y de contradicción. Este término iniciará su conteo una vez se surta la notificación del presente acto administrativo.


QUINTO: Contra el presente Acto Administrativo no procede recurso alguno, conforme lo dispone el Art. 27 de la Resolución 11993 de 2015.

Dado en Bucaramanga, a los 23 SEP 2019

NOTIFIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁLVARO HERNANDO CLAVIJO HERNÁNDEZ
Director de desarrollo de servicios de inspección, vigilancia y control de la
Secretaría de Salud del Departamento de Santander


Revisó: **Mónica Romero Salazar**
Coordinadora Acreditación y SOGC

Proyectó: **Zenia Nancy Nieto Jaimes**
Abogada contratista 

	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2018
		PÁGINA	Página 1 de 1

CITACION
(125 SEP 2019)

Señor:
AYMER FITZGERALD ALVARADO
Representante legal
Kilómetro 1 VIA PUERTO BERRIO
Cimitarra- Santander

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
4-72-9 OCT 2019
Fecha: _____
Hora: _____

Ref.: **NOTIFICACIÓN AUTO DE INICIO DE INVESTIGACIÓN**

Naturaleza del Proceso: SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO
No. de Radicado del Proceso: 2018-046

Sírvase comparecer a este despacho de inmediato o dentro de los 5 x 10 30 días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, de lunes a viernes horario de atención 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm, con el fin de notificarle personalmente el acto administrativo de AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO proferida en el indicado proceso. En caso de no comparecencia se procederá a notificar conforme al Art. 69 de la Ley 1437 de 2011.

Para notificarse debidamente deberá presentar copia de los siguientes documentos:

SI ES EL REPRESENTANTE LEGAL:	1. Certificado Cámara de Comercio con vigencia no mayor a 3 meses 2. Fotocopia de la cedula
SI ES UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA O UNA FUNDACION	1. Presentar copia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente y copia del acto administrativo de nombramiento del representante legal 2. Fotocopia de la cedula
SI ES APODERADO	1. Presentar el poder otorgado y autenticado 2. Fotocopia de la tarjeta profesional.

Dirección para la notificación: CRA 11 N° 41-84 Oficina 1.

Atentamente,


MÓNICA ROMERO SALAZAR
Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC

Zenia Nancy Nieto Jaimes
Abogada - Contratista
Grupo de Acreditación en Salud y SOGC



29 OCT 2019
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
4-72. Servicios Postales Nacionales S.A.
Fecha: _____
Hora: _____
R. No.: _____
Versión: 5
Pag. ____ de ____

REGISTRO UNICO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Código AP-GD-RG-10	Gestión Documental
--	--------------------	--------------------

PLANILLA DE SALIDAS

FILTROS SELECCIONADOS PARA EL REPORTE

*DEPENDENCIA	GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA
*FUNCIONARIO	ZENIA NANCY NIETO JAIMES
*RADICACION	TODOS
*RANGO DE FECHAS	De 2019-10-28 08:00:00 a 2019-11-01 17:00:00

CONSECUTIVO	RADICACIÓN	ASUNTO	DESTINATARIO	TIPO DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN ANEXOS	FOLIOS	CIUDAD / DEPARTAMENTO/DIRECCIÓN DESTINO	FIRMA RECIBIDO
07.0.3.4.0-175615	20190176022		AYMER FITZGERALD ALVARADO	CITACIONES		1	KILOMETRO 1 VIA PUERTO BERRIO CIMITARRA SANTANDER	

TOTAL:

TIPOS DE SERVICIO		TRANSPORTISTA					OFICINA				
Certificado:		Nombre completo del transportista					Nombre completo de la persona de admisión:				
Post express:		Firma del transportista					Firma de la persona de admisión:				
Correo Dirigido:		Número de Identificación					Número de Identificación:				
		Fecha	DD	MM	AAAA	hora	Fecha	DD	MM	AAAA	hora