

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN

1. Recursos Humanos.

Con formato: Numeración y viñetas

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.					<div>✓ Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios en la entidad independientemente del tipo de vinculación.</div> <div>✓ Solicite las hojas de vida del personal relacionado en el listado.</div> <div>✓ Verifique que todo el personal de la relación cuente con hoja de vida.</div> <div>✓ Verifique que en las hojas de vida se cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el cargo para que fue vinculado.</div> <div>✓ Verifique que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica. Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.</div> <div>✓ Si el número de personas de la relación del personal asistencia es mayor a 100 solicite al menos el 10% de las hojas de vida de cada uno de los siguientes tipos de profesional:</div> <div>✓ Médicos (Generales y especialistas)</div> <div>✓ Enfermeras profesionales.</div> <div>✓ Auxiliares de enfermería.</div>
1.2	TODOS LOS SERVICIOS	El proceso de selección de personal incluye la verificación del titulo de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.					✓ Otros profesionales (Odontólogos, bacteriólogos, instrumentadoras, sicólogos, terapeutas, entre otras). Si en alguna de las hojas de vida revisadas se incumple con alguno de los requisitos para el ejercicio de la profesión u oficio, revise el total de las hojas de vida. Con el listado de servicios declarado por la entidad y la relación de personal entregada por la institución, verifique que la entidad cuenta con el recurso humano asistencial y el respectivo entrenamiento exigido para cada servicio definido en las tablas de detalle por servicio de este estándar.  ✓ Interrogue sobre las actividades docente asistenciales que se realizan en la entidad <ul style="list-style-type: none"><li>- Profesiones u oficios que realizan prácticas de pregrado o postgrado con atención directa a los pacientes.</li><li>- Áreas de la institución en donde se realizan éstas prácticas.</li><li>- Mecanismos de supervisión de profesionales legalmente autorizados para prestar los servicios.</li></ul> ✓ Verifique en historias clínicas al azar, que las conductas que se adopten por personal en entrenamiento sean siempre supervisadas.
1.4	TODOS LOS SERVICIOS	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.5	TODOS LOS SERVICIOS	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado.					✓ Solicite el documento que establezca el procedimiento definido por el prestador para la selección de recurso humano asistencial y verifique que incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación. ✓ Solicite el documento que define el procedimiento de identificación del personal que ingresa a la institución y verifique que incluye la clasificación en personal autorizado para el ejercicio de la profesión u oficio, el personal en entrenamiento y los visitantes. Verifique que los servicios de vigilancia cumplen con los procedimientos definidos de identificación.
1.6	TODOS LOS SERVICIOS	Para efecto de los proceso de supervisión de personal en entrenamiento ejecutados dentro del marco de convenios docente – asistenciales, debe existir un vínculo formal entre el supervisor y la entidad prestadora de servicios de salud. La supervisión deberá ser realizada de manera permanente.					✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el nombre y la identificación de la persona que no cumple con el estándar y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Durante la visita a las áreas asistenciales

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.7	TODOS LOS SERVICIOS	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, excepto los correspondientes a servicios de profesional independiente de odontología, deben tener carné de radioprotección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.					verifique que el recurso humano que se encuentre presente, está incluido en el listado suministrado inicialmente de personal vinculado a la institución.  ✓ Los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de los rayos X deberán ser avalados por las Secretarías Departamental o Distrital de Salud y los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de fuentes radiactivas deberán ser avalados por el Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin. ✓ Los consultorios odontológicos con servicio de radiografía dental, deberán tener vigilancia radiológica mediante dosimetría personal, con lectura de periodicidad mínima bimensual. ✓ Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
1.8	TODOS LOS SERVICIOS	Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas.					
1.9	TODOS LOS SERVICIOS	Para hospitalización psiquiátrica, no aplican los estándares de hospitalización.					
1.10	HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD	Médico general, enfermera profesional, auxiliar en enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.11	HOSPITALIZACIÓN, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes. En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario.					
1.12	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO.	Especialista en pediatría. El control hospitalario puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado en cuidado intensivo, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional, auxiliares de enfermería presenciales, asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.					
1.13	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, CUIDADO	Médicos especialistas en pediatría o especialista en medicina crítica y					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	INTERMEDIO NEONATAL, CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	cuidado intensivo pediátrico, enfermera profesional y auxiliar en enfermería presenciales, asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas del día. Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área. Si se cuenta con un solo ambiente para neonatos y pediatría (separado por divisiones), se puede compartir el pediatra. Si los servicios están separados de piso, no.					
1.14	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS, CUIDADO INTENSIVO-ADULTO	Especialista en cuidado intensivo, cirugía general, anestesia o medicina interna y será responsable del paciente, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. En cuidado intermedio, disponibilidad por especialista. El control hospitalario podrá ser realizado por el médico general con entrenamiento certificado en el área. Enfermera profesional con especialización estudios de postgrado o experiencia demostrada en cuidado critico y auxiliares de enfermería, presenciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas.					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Disponibilidad de Terapeuta Respiratoria o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.					
1.15	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO Y PEDIATRICO	Especialista en cirugía plástica y medicina interna o anestesia. El control hospitalario puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado en manejo de quemados, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional con estudios de postgrado o entrenamiento certificado en manejo de quemados y auxiliares de enfermería, presenciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de Terapeuta Respiratoria o fisioterapeuta y Pediatra si se maneja pacientes pediátricos. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.					
1.16	UNIDAD DE CUIDADO AGUDO E INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Médico psiquiatra, de disponibilidad, enfermera profesional, auxiliar en enfermería presenciales, el control hospitalario debe ser realizado por Médico Psiquiatra en donde exista disponibilidad, en caso contrario puede ser realizado por médico general con entrenamiento					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		certificado, presencial 24 horas. El personal debe tener entrenamiento certificado en el área de salud mental.					
1.17	HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Médico psiquiatra, de disponibilidad, enfermera profesional, auxiliar en enfermería, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia (esta observación aplica para las unidades de salud mental insertas en hospitales generales). El control hospitalario debe ser realizado por Médico Psiquiatra en donde exista disponibilidad, en caso contrario puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado, presencial 24 horas. El personal debe tener entrenamiento certificado en el área de salud mental.					
1.18	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	En área quirúrgica: Enfermera profesional, auxiliar en enfermería, médico anestesiólogo quién podrá tener a su cargo residentes en el área y realizará supervisión permanente para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anestesiología, sólo hará un procedimiento a la					



1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía.					
1.19	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Médico general. Para los procedimientos anestésicos se sujetará a lo establecido en la Ley 6 de 1991 y demás normas reglamentarias En el sentido de que solo se podrán practicar procedimientos anestésicos por parte de médico general en casos de urgencia y en casos no remisibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anesthesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital. Los médicos no especializados en anestesiología y reanimación y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente. En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes, y disponibilidad del médico responsable del acto					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		anestésico y del quirúrgico.					
1.20	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y DE ALTA COMLEJIDAD	Médicos especialistas o subespecialistas, según los servicios que ofrece la institución, instrumentadora y auxiliar en enfermería. En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes. Anestesiólogo de disponibilidad o residente de anestesia bajo supervisión por anestesiólogo para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anestesiología quien sólo hará un procedimiento a la vez. Disponibilidad del responsable del acto quirúrgico.					
1.21	SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad. Nefrólogo, primer cirujano general o urólogo, segundo cirujano general o urólogo: Entrenamiento formal en trasplante renal por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera o entrenamiento o experiencia certificada. Médico, instrumentador o enfermero con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante renal.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrá tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico dos.
1.22	SERVICIO DE	Además de los requisitos de					Los especialistas y subespecialistas deben residir

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	TRASPLANTE HIGADO	recurso humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad. Gastroenterólogo o hepatólogo, primer cirujano general, segundo cirujano general y anestesiólogo: Entrenamiento formal en trasplante de hígado por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera o entrenamiento o experiencia certificada Médico, instrumentador o enfermero con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante de hígado.					en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrá tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico dos.
1.23	SERVICIO DE TRASPLANTE CARDIACO	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad. Cardiólogo, primer cirujano cardiovascular, segundo cirujano cardiovascular y anestesiólogo: Entrenamiento formal en trasplante cardiaco por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extrajera. Médico, instrumentador o enfermero con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante cardiaco.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrá tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico dos.
1.24	SERVICIO DE TRASPLANTE DE PULMÓN	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad. Neumólogo, cirujano cardiovascular, Cirujano de tórax y anestesiólogo: Entrenamiento					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante, ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrán tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		formal en trasplante de pulmón por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera o entrenamiento o experiencia certificada. Médico, instrumentador o enfermero con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante de pulmón.					en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico dos.
1.25	SERVICIO DE TRASPLANTE DE PANCREAS O RIÑÓN - PANCREAS	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad. Nefrólogo y cirujano general: Entrenamiento formal en trasplante de páncreas o riñón páncreas por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera o entrenamiento o experiencia certificada. Médico, instrumentador o enfermero con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante de páncreas.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante, ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrán tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico de trasplantes.
1.26	SERVICIO DE TRASPLANTE DE CORNEAS	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de recurso humano de mediana y de alta complejidad. Oftalmólogo: Con entrenamiento o experiencia certificada o entrenamiento formal por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera en cirugía del segmento anterior del ojo y trasplante de córneas.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante, ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrán tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en mas de una institución. La experiencia y entrenamiento se verificará según los criterios de anexo técnico de trasplantes.

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.27	SERVICIO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O CÉLULAS MÁDRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos y de hospitalización de alta complejidad. Médico Hematólogo, oncólogo clínico o hematooncólogo con entrenamiento formal por Institución de Educación Superior nacional o Universidad extranjera o entrenamiento o experiencia certificada Enfermera con entrenamiento o experiencia certificada Para trasplante pediátrico debe contar con pediatra con subespecialidad en hematología, oncología clínica o hematooncólogo con entrenamiento o experiencia en trasplante de médula ósea o de células hematopoyéticas de sangre periférica o entrenamiento formal por Institución de Educación Superior nacional o extranjera.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante, ( lo anterior no aplica para el rescate del órgano) El cirujano de trasplante no podrá tener simultaneidad de turnos para rescate y/o implante en más de una institución.
1.28	SERVICIO DE IMPLANTE DE TEJIDO OSEO	En casos de odontología; Odontólogo. Además de los requisitos del servicios quirúrgicos de recurso humano de mediana y de alta complejidad. Médicos especialistas o subespecialistas, según la patología y el uso del implante.					
1.29	SERVICIO DE IMPLANTE DE PIEL	Además de los requisitos del servicio quirúrgico de recurso humano de mediana y de alta					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		complejidad. Médicos especialistas o subespecialistas, según la patología y el uso del implante.					
1.30	SERVICIO DE IMPLANTE DE VALVULAS CARDIACAS	Además de los requisitos del servicios quirúrgicos de alta complejidad. Cardiólogo, cirujano cardiovascular: con entrenamiento o experiencia certificada o entrenamiento formal por Institución de Educación Superior nacional o extranjera en implante de válvulas cardiacas.					Los especialistas y subespecialistas deben residir en la misma ciudad en donde realizan los procedimientos de trasplante.
1.31	SERVICIOS OBSTÉTRICOS COMPLEJIDAD BAJA	Médico general y auxiliar en enfermería.					
1.32	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Especialista en obstetricia, presencial y en pediatría de disponibilidad para mediana complejidad y presencial para alta complejidad. El control hospitalario puede hacerlo el médico general quien deberá ser permanente en el servicio. Enfermera profesional permanente.					
1.33	ESTERILIZACIÓN	Instrumentador o enfermera profesional o auxiliar en enfermería, esta última para aquellos lugares en que no se pueda contar con el personal profesional.					
1.34	ALIMENTACIÓN, LACTARIO	Nutricionista - dietista en servicios hospitalarios de mediana y alta					

1. RECURSO HUMANO								
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
			complejidad.					
1.35	LACTARIO	BAJA	Auxiliar en enfermería con entrenamiento específico en el área.					
1.36	SERVICIO TRANSFUSIÓN SANGUINEA	DE	Bacteriólogo exclusivo para este servicio, todo el personal asistencial (a excepción del bacteriólogo) debe tener entrenamiento certificado en servicio de transfusión. Si la IPS cuenta con Laboratorio Clínico y es de baja complejidad, el bacteriólogo podrá compartirlo con este servicio.					
1.37	SERVICIO FARMACÉUTICO	BAJA	Químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, en casos de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. El personal será de carácter presencial para instituciones hospitalarias. Para instituciones ambulatorias: Tecnólogo en regencia de farmacia o auxiliar en servicio farmacéutico de carácter presencial.					
1.38	SERVICIO FARMACÉUTICO MEDIANA Y COMPLEJIDAD	ALTA	Hospitalario: Químico farmacéutico de carácter presencial. Ambulatorio: Químico farmacéutico de disponibilidad, quien será el responsable de la prestación del servicio y podrá dirigir hasta cinco servicios farmacéuticos dentro de la red de su institución, siempre					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		que en cada servicio de la red exista un tecnólogo en regencia de farmacia y ó auxiliares de servicio farmacéutico, de carácter presencial.					
1.39	CONSULTA MÉDICA GENERAL	Médico general.					
1.40	CONSULTA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.					
1.41	CONSULTA MÉDICA EN SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA DEL TRABAJO Y OTRAS PROFESIONES DE LA SALUD ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL	Médico con postgrado en salud ocupacional o medicina del trabajo u otro Profesional de la salud especialista en salud ocupacional					
1.42	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Especialista en cirugía oncológica o Médico con especialidad quirúrgica y segunda especialidad en una de las ramas de la cirugía oncológica. En los casos de atención oncológica quirúrgica en pediatría, preferentemente Médico especialista en cirugía oncológica pediátrica.					
1.43	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIATRICA	Médico especialista en cirugía pediátrica preferentemente en oncológica pediátrica.					
1.44	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	Especialista en Oncología Pediátrica u Oncohematología Pediátrica. Todo el personal asistencial debe tener entrenamiento certificado en					



1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Oncología                      Pediatría                      u                      oncohematología.					
1.45	ONCOLOGÍA CLÍNICA	Especialista en Oncología, que incluye a Hematólogos Clínicos, Hemato-oncólogos. Si se presta el servicio de administración de agentes quimioterápicos, citotóxicos, citostáticos, biomoduladores, terapias biológicas etc., se debe contar con: Enfermera Oncóloga o con entrenamiento certificado en el área, Químico farmacéutico con entrenamiento certificado en el área.					
1.46	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	Odontólogo. Si toma radiografía odontológica especializada (panorámica y digital) deberá contar con entrenamiento certificado. Si cuenta con auxiliar y es el responsable de la toma de radiografía odontológica este también deberá contar con entrenamiento certificado.					
1.47	CONSULTA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación. Si toma la radiografía odontológica especializada (panorámicas y digital) este deberá contar con entrenamiento certificado en el tema.					



1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Los médicos generales que se desempeñen en urgencias de mediana complejidad deberán contar con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas.  Todo el personal mencionado excepto el médico, debe contar con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas.					adicionen, modifiquen o sustituyan.  Soporte Vital Básico ver definición en anexo técnico No. 2.  Soporte Vital Avanzado ver definición en anexo técnico No. 2.
1.55	URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Médico psiquiatra 24 horas, enfermera profesional, auxiliar en enfermería.					
1.56	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Bacteriólogo. Además podrán contar con auxiliar(es) en laboratorio clínico, siempre bajo la supervisión del Bacteriólogo, quien será el responsable de todas las actividades que se lleven a cabo en el servicio de toma de muestras. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano podrán realizarlo auxiliares de enfermería con entrenamiento certificado. En los servicios de profesionales independientes, el bacteriólogo, debe garantizar contrato(s) con uno o varios laboratorios para procesar los exámenes.					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.57	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Bacteriólogo o Médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico. Además podrán contar con personal profesional del área de la salud, con formación reglamentada, autorizada para ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico y con auxiliar(es) de laboratorio clínico.					Los siguientes profesionales que pueden ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico son: Bacteriólogo, microbiólogo, químico, médico con postgrado en alguna de las áreas del laboratorio clínico, y cualquier otro profesional de la salud que esté comprobado y autorizado por ley, para ejercer dichas actividades.
1.58	LABORATORIO CLÍNICO ALTA COMPLEJIDAD	Además de lo anterior, si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área deberá contar con bacteriólogos especializados o con entrenamiento certificado en el área. Si el laboratorio ofrece el servicio de genética molecular, además de lo anterior, debe contar con recurso humano entrenado o especializado en el área de inmunogenética; Específicamente para trasplante, debe contar con experiencia certificada en el manejo de sistemas de genes ligados codominantes.					Los siguientes profesionales que pueden ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico son: Bacteriólogo, microbiólogo, químico, médico con postgrado en alguna de las áreas del laboratorio clínico, y cualquier otro profesional de la salud que esté comprobado y autorizado por ley, para ejercer dichas actividades.
1.59	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS.	Médico general o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo. Todo el personal involucrado en la toma de citología debe recibir capacitación y tener entrenamiento certificado específico. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano podrán realizarlo					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		auxiliares de enfermería con entrenamiento certificado.					
1.60	LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	Médico especialista en patología o citotecnólogo o citohistotecnólogo. Si la lectura de citologías es realizada por citotecnólogo o citohistotecnólogo, siempre se debe contar con la supervisión de un patólogo quien hará el control de calidad. El control de calidad externo se realizará solo para eventos de interés en salud pública y debe estar a cargo de un laboratorio de salud pública.					
1.61	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	Médico especialista en patología. Puede contar con histotecnólogo o citohistotecnólogo.					
1.62	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	Médico especialista en patología o citohistotecnólogo.					
1.63	VACUNACIÓN	Médico o enfermera, como responsable del servicio. Podrán contar con personal auxiliar en enfermería o promotores de salud, los cuales deben tener entrenamiento específico en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el tema.					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.64	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS BAJA COMPLEJIDAD	Técnico en Radiología, con supervisión por especialista en Radiología. Esta supervisión implica un proceso de asesoría de un médico especialista en radiología, con el propósito que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección; no implica la supervisión de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo. La supervisión se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él. Si se ofrece el servicio de lectura de los resultados de los exámenes, solamente será realizado por el especialista en radiología.					
1.65	RADIOLOGÍA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Especialista en radiología, presencial siempre que se practiquen procedimientos invasivos o apliquen medios de contraste. Si se ofrece el servicio de lectura de los resultados de los exámenes, solamente será realizado por el especialista en radiología.					
1.66	ULTRASONIDO	Especialista en radiología o aquellos médicos especialista que en su pénsum o formación académica hayan adquirido los					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido para establecer el diagnóstico de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado de institución legalmente facultada de acuerdo con la Ley 657 de 2001 o las demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan. Podrán contar con médicos en entrenamiento en radiología.					
1.67	MEDICINA NUCLEAR	Médico especialista en medicina nuclear. Tecnólogo en medicina nuclear. El personal que a la fecha de expedición de la norma se encuentre desempeñándose como tecnólogo en medicina nuclear y requiera demostrar su condición de tecnólogos en medicina nuclear, contará con 4 años para certificar su título formal. Todo el personal que maneje material radiactivo, debe tener carnét de protección radiológica para el manejo de material radiactivo vigente, expedido por Ministerio de Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin. Todo prestador que maneje material radiactivo deberá contar con la licencia correspondiente					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		expedida por Ministerio de Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin. Si tiene Radio farmacia: Químico farmacéutico con capacitación en radio farmacia. La institución debe contar con una persona responsable de protección radiológica debidamente autorizado como tal por la Autoridad Reguladora Nuclear.					
1.68	RADIOTERAPIA	Médico especialista en radioterapia. Tecnólogo en radioterapia: El personal que a la fecha de expedición de la norma se encuentre vinculado a una IPS y se desempeñe como tal y requiera demostrar su condición de tecnólogo en radioterapia, contará con 4 años para certificar su título formal (ver en definiciones anexo técnico dos). Físico-Médico quien realizará la dosimetría y control de calidad (ver en definiciones anexo técnico dos). Los profesionales que a la fecha de expedición de la norma se desempeñen en una IPS como físico-médico, y requieran demostrar su condición de físico-médico (anexo técnico dos), contarán con 4 años para certificar su título formal. La institución debe contar con una					Tecnólogo en radioterapia: Será válida entre otros programas equivalentes la capacitación que imparta el SENA. Se pedirá soporte de haber iniciado estudio.



1. RECURSO HUMANO								
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
			persona responsable de protección radiológica (podrá ser el mismo físico- médico o un profesional especialista en protección radiológica). Cuando la IPS cuente con acelerador lineal o braquiterapia de alta tasa de dosis todo el recurso humano responsable deberá estar presente durante la realización de los respectivos procedimientos.					
1.69	TOMA DE INTERPRETACION RADIOGRAFIAS SERVICIOS ODONTOLOGICOS	E EN	La toma podrá realizarse por el odontólogo o técnico en radiología o auxiliar en odontología o auxiliar en salud oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.					
1.70	UROLOGÍA		Médico especialista en urología.					
1.71	NEUMOLOGÍA – FIBROBRONCOSCOPIA	–	Neumólogo o especialista en medicina interna, cirugía de tórax o cirugía general que demuestren bajo certificación a excepción del neumólogo haber recibido entrenamiento en fibrobroncoscopia, ya sea dentro de su entrenamiento como especialistas o haber cursado un año en Institución de Educación Superior nacional o extranjera.					
1.72	NEUMOLOGÍA – LABORATORIO DE FUNCION PULMONAR	DE	Médico Neumólogo como responsable del laboratorio de función pulmonar y encargado de la supervisión e interpretación de los estudios, si es para efectos					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		diagnósticos. Si realiza tamizaje de enfermedad ocupacional, Medico con especialización en Salud ocupacional o medicina del trabajo. Técnico encargado de realizar los estudios debe ser personal de salud como Enfermera, Terapeuta Respiratoria, Fisioterapeuta o Auxiliar en enfermería con entrenamiento específico en la realización de tales estudios					
1.73	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	Médico subespecialista en cardiología.					
1.74	HEMODINAMIA	Médico subespecialista en hemodinamia, cirugía cardiovascular o cardiólogo con entrenamiento certificado en hemodinamia en institución que cuente con el servicio de hemodinamia.					
1.75	NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL	Médico especialista en Medicina interna con subespecialidad en nefrología o nefrólogo, enfermera profesional, auxiliar en enfermería y disponibilidad de nutricionista.					
1.76	GASTROENTEROLOGÍA – ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS	Médicos especializados en gastroenterología, gastroenterología pediátrica, Pediatría, coloproctología, cirugía pediátrica, cirugía general o medicina interna con subespecialidad en gastroenterología que en su formación demuestren bajo certificación a excepción de los					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		gastroenterólogos, gastroenterólogos pediatras o coloproctólogos haber recibido entrenamiento de un año en endoscopia de vías digestivas certificado por una Institución de Educación Superior reconocida por el estado.					
1.77	ELECTRODIAGNÓSTICO	Medico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatría) o neurólogo, que en su formación académica haya realizado al menos 6 meses de estudios en el área de electrodiagnóstico.					
1.78	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Medico especialista en medicina física y rehabilitación					
1.79	FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE	Fonoaudióloga o terapeuta del lenguaje.					
1.80	TERAPIA OCUPACIONAL	Terapeuta ocupacional.					
1.81	TERAPIA FÍSICA	Fisioterapeuta.					
1.82	TERAPIA RESPIRATORIA	Fisioterapeuta o terapeuta respiratoria. En el servicio de urgencia de baja complejidad las nebulizaciones podrán ser realizadas por auxiliar en enfermería. En servicio de mediana y alta complejidad por enfermera jefe. En hospitalización de mediana y alta complejidad solo podrá ser prestado por terapeuta Respiratoria.					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.83	UNIDAD MÓVIL Y SERVICIOS EXTRAMURALES	Todos los servicios que se presten en esta modalidad deberán contar con el mismo recurso humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.					
1.84	AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	Auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas.  Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas.					El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa.  Soporte Vital Básico ver definición en anexo técnico No. 2.  Soporte Vital Avanzado ver definición en anexo técnico No. 2.
1.85	AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Médico general con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas y auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas.  Conductor con capacitación primeros auxilios de mínimo 40 horas.  En caso de traslado aéreo medicalizado, el médico general debe contar adicionalmente con una capacitación en medicina de					El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa.  Soporte Vital Básico ver definición en anexo técnico No. 2.  Soporte Vital Avanzado ver definición en anexo técnico No. 2.

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		aviación de mínimo 12 horas.					
1.86	SERVICIOS DE SALUD DE CAPF	✓ Médico especialista en medicina del deporte. Deberá contar con curso de soporte vital avanzado. ✓ Nutricionista. ✓ Fisioterapeuta. ✓ Si ofrece servicios de valoración por otros especialistas, deberá contar con los especialistas respectivos.					
1.87	SERVICIOS DE ESTETICA	Médico general o especialista de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en medicina, cuando se realicen procedimientos, intervenciones o actividades contempladas en la definición de servicios de salud de estética. La realización de procedimientos quirúrgicos de estética se restringirá a las especialidades quirúrgicas respectivas. Podrá contar con personal entrenado en escuelas de cosmetología, esteticista, auxiliares egresados de escuelas autorizadas por el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, quienes podrán realizar procedimientos específicos no invasivos, que se encuentren autorizados de acuerdo con el					El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		título obtenido. Todo el personal especialista, profesional, técnico, tecnólogo, debe contar con entrenamiento certificado en los procedimientos que realiza.					
1.88	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de recurso humano definidos en consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria (las nebulizaciones pueden ser realizadas por enferma profesional o auxiliar en enfermería), rehidratación oral, entre otros.					
1.89	SALA DE REANIMACIÓN.	Es el mismo recurso humano exigido para el servicio del cual dependa. (Vgr: Si la sala depende del servicio de urgencias, el recurso humano será el mismo con el que se habilitó el servicio).					
1.90	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud. El recurso humano no es exclusivo de este servicio, será el mismo habitado en consulta externa u otros servicios					
1.91	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con supervisión del					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		médico general quien será el responsable de los pacientes. No es exclusivo de este servicio. El personal, no es exclusivo de este servicio.					
1.92	SALA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con disponibilidad de terapeuta respiratoria. Con supervisión del médico general quien será el responsable de los pacientes. El personal, no es exclusivo de este servicio					
1.93	SALA DE YESOS	Médico general. Ortopedista de disponibilidad.					
1.94	AREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud y de acuerdo con el recurso humano de consulta externa habilitado El recurso humano no es exclusivo del servicio puede ser compartido con otros, pero disponible cuando se necesite.					
1.95	CENTROS Y SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACIÓN.	La coordinación y la responsabilidad de los pacientes están a cargo de un médico fisiatra si se trata de un centro para el manejo de la discapacidad física o un psiquiatra si se trata de un centro para discapacidad mental. ✓ Terapeuta física ✓ Sicólogo(a) clínico (a) Si ofrece servicios de					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		fonoaudiología, terapia ocupacional o terapia del lenguaje deberá contar con fonoaudióloga, terapeuta ocupacional y/o terapeutas del lenguaje.					
1.96	CENTROS Y SERVICIOS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN	✓ Médico psiquiatra ✓ Terapeuta ocupacional ✓ Sicóloga Si manejan pacientes hospitalizados con discapacidad severa deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización de mediana complejidad. Si manejan pacientes hospitalizados con discapacidad moderada o leve contarán con médico general y auxiliar en enfermería permanente. Si manejan pacientes con discapacidad moderada o severa ambulatorios, contarán con médico general y enfermera profesional. Si ofrece servicios de fonoaudiología, terapia física y o Terapia del lenguaje deberá contar con fonoaudióloga, terapeuta física y/o terapeuta del lenguaje.					
1.97	CENTROS DÍA DE REHABILITACIÓN.	✓ Médico psiquiatra, responsable de la valoración periódica del paciente. ✓ Terapeuta ocupacional. ✓ Sicóloga. En caso de discapacidad severa, deberá contarse con enfermera o					



1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		auxiliar en enfermería permanente durante la estancia del paciente en la institución. Si ofrece servicios de fonoaudiología, terapia física y/o Terapia del lenguaje deberá contar con fonoaudióloga, terapeuta física y/o terapeuta del lenguaje					
1.98	CENTROS Y SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN.	Deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización de mediana complejidad.					
1.99	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Auxiliar en enfermería o tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas.  En caso de que el servicio incluya la asistencia de un médico general o especialista, este debe contar con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas.					El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa.  Soporte Vital Básico ver definición en anexo técnico No. 2.  Soporte Vital Avanzado ver definición en anexo técnico No. 2.
1.100	ATENCIÓN DOMICILIARIA	Médico u otros profesionales de salud en las disciplinas ofrecidas. En este último caso, debe mediar remisión por el médico					
1.101	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización de baja complejidad. Debe haber un médico o una enfermera encargados de la					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria. La coordinación y la responsabilidad de los pacientes está a cargo de: Medico General Enfermera Jefe Auxiliares de Enfermería Si ofrece servicios de fonoaudiología, Terapia ocupacional, Terapia del lenguaje, Terapia Respiratoria deberá contar con fonoaudióloga, Terapeuta ocupacional, terapeuta del lenguaje y terapeuta respiratoria, según corresponda. En todo caso la responsabilidad del cuidado de cada paciente debe estar en un médico tratante					
1.102	UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	Médico especialista en ginecología con entrenamiento certificado en fertilidad. Podrá contar con el apoyo de otros especialistas como urólogo. Si presta los servicios de laboratorio clínico, ultrasonido, cirugía ambulatoria o servicios quirúrgicos hospitalarios, deberá contar con el recurso humano especificado para estos servicios si así se requiriera.					
1.103	CIRUGÍA AMBULATORIA	Médicos u odontólogos especialistas y subespecialistas, según los servicios que ofrece la					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Institución. Instrumentador en los procedimientos que se requiera. En área quirúrgica: Médico anesthesiologo quien puede contar residente de anestesia bajo su supervisión para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anesthesiología, quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía. No se requerirá anesthesiologo si solamente se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.					
1.104	HOSPITALIZACIÓN DÍA	Deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización de mediana y alta complejidad. Para hospital de día psiquiátrico deberá cumplir con lo definido para hospitalización en salud mental. Si durante la hospitalización de día se realizan procedimientos quirúrgicos, deberá contarse con lo descrito para los servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad.					

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Si durante la hospitalización de día se realizan otro tipo de procedimientos deberá contar con lo requerido para sala general de procedimientos menores.					
1.105	MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS	Si se ofrecen servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias deberá contar con: ✓ Profesionales de la salud en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, según lo establecido en la Resolución 2927 de 1998 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. ✓ Fisioterapeuta con especialización en terapia manual, solamente para la realización de terapia manual. Si se realiza terapia neural deberá tener curso de soporte vital básico.					En caso de que el entrenamiento no sea formal, la certificación del entrenamiento deberá ser para cada disciplina individualmente.
1.106	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención, se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		salud. Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otros profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia. Para la realización de las anteriores actividades se deberá contar con promotores, auxiliares de enfermería, profesionales de la salud o afines. En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral. Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con: Para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, la toma de citología cérvico uterina en detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven, consulta, control, aplicación de DIU de intervalo en					

1. RECURSO HUMANO						
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		planificación familiar y los demás programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional. La toma de citologías cérvico – vaginales, podrá ser realizada por auxiliar en enfermería con entrenamiento certificado. Para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Médico quien podrá delegar algunas actividades en enfermera profesional. Para la lectura y reporte de la citología cervicouterina: citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo; quien realizará el control de calidad, médico general o gineco-obstetra para determinar la conducta a seguir de acuerdo con los resultados. Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería y/o promotor de salud con entrenamiento en vacunación certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI. Auxiliar en enfermería, con la supervisión de enfermera profesional o médico con				

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		experiencia en el tema. Para atención preventiva en salud bucal: Odontólogo o higienista oral. Médico especialista en urología para la esterilización quirúrgica masculina y médico especialista en gineco-obstetricia para la esterilización quirúrgica femenina y aplicación de DIU intracésárea. Para las actividades de evaluación de riesgos sicológicos y sociales en detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven contará con profesional en sicología. Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general. Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general, gineco-obstetra o cirujano general o especialista en cirugía de seno para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente. Técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía para la realización de la mamografía; la lectura e interpretación la debe realizar un radiólogo, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses. Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual:					

1. RECURSO HUMANO							
<b>Estándar:</b> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Optómetra o médico para la toma de agudeza visual y médico especializado en oftalmología para el examen oftalmológico y optómetra para examen optométrico.					



1. Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento.

Con formato: Numeración y viñetas

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel.					<div>✓ Si presta servicios hospitalarios y quirúrgicos verifique que en la edificación sólo se presten servicios de salud.</div> <div>✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales</div> <div>✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones generales de las áreas de hospitalización definidas en el detalle por servicios.</div> <div>✓ Si la institución cuenta con menos de 30 cuartos de hospitalización, verifique las condiciones en 10 de ellos. Si son más de 30, verifique al menos el cumplimiento de las condiciones en el 30% de las habitaciones. Si encuentra que en al menos una de ellas no se cumplen las condiciones, verifique todas las</div>
2.2	TODOS LOS SERVICIOS	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos. La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.					
2.3	TODOS LOS SERVICIOS	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.4	TODOS LOS SERVICIOS	En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, los pisos son 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 y resistentes a factores ambientales, cada uno de estos servicios debe estar separado con barreras físicas. En casos de imposibilidad de sustitución o reemplazo de los techos de las áreas donde se realicen procedimientos, podrán ser sometidos a proceso de recubrimiento o enchape, con materiales impermeables, sólidos, de superficie lisa, resistentes a factores ambientales.					habitaciones. Identifique si la institución cuenta con mas de una unidad de cuidados especiales (cuidado básico intermedio o intensivo neonatal, pediátrico o de adultos o unidad de quemados), y verifique el cumplimiento de las condiciones en todas ellas. ✓ Identifique todas las áreas quirúrgicas, obstétricas, de procedimientos y servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones en todas ellas. ✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de consulta externa y urgencias y verifique las condiciones en todas ellas. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.5	TODOS LOS SERVICIOS	En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias, servicios de transfusión, servicio de urgencias, servicio de odontología y en las demás donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.					según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el incumplimiento, especificando el servicio, área, número de cama, número de habitación piso, área de la institución, en donde se incumple el requisito. ✓ Observe si durante la visita están funcionando normalmente los servicios de energía, comunicaciones, acueducto y alcantarillado. ✓ Indague si la institución cuenta con una fuente de energía de emergencia y de qué tipo. ✓ Entreviste al responsable de su operación e indague por la capacidad de respuesta del sistema alternativo de energía. ✓ Indague si se presentan fallas frecuentes en el suministro de estos servicios y su impacto sobre la prestación de los servicios.
2.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, radioterapia, servicios hospitalarios cuenta con fuente de energía de emergencia.					✓ Indague si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del sistema alternativo de energía. ✓ Corrobore esta información durante el recorrido por los servicios citados en el criterio, e identifique posibles riesgos.

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.7	TODOS LOS SERVICIOS	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.					✓ Verifique que la institución no esté construida en terrenos con riesgo inminente de inundación, deslizamiento, avalancha, erupción volcánica u otros similares, y que no se encuentra próxima a zonas de alto riesgo biológico, industrial o de otra índole, que generen riesgos incorregibles de contaminación para sus instalaciones.  ✓ Durante el recorrido por las instalaciones identifique si la construcción presenta desniveles o vacíos hacia espacios libres y si la institución cuenta con las barandas de protección necesarias para evitar posibles accidentes.  ✓ Durante el recorrido por las instalaciones evalúe los pisos, paredes, muros y cielos rasos en los servicios citados en los criterios, determine si el tipo de materiales o su estado de conservación impiden o dificultan los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales e identifique los posibles riesgos.
2.8	TODOS LOS SERVICIOS	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.9	TODOS LOS SERVICIOS	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, ya sea Independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.					
2.10	TODOS LOS SERVICIOS	La tabla detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.					
2.11	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.12	TODOS LOS SERVICIOS	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.					
2.13	TODOS LOS SERVICIOS	En instituciones que prestan servicios de hospitalización, urgencias, UCI y unidad de quemados, en todas las complejidades deben contar como mínimo con un depósito de cadáveres con buena ventilación.					
2.14	HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS EN TODOS LAS COMPLEJIDADES	Cuenta con tanques de almacenamiento de agua, que garantiza como mínimo, 24 horas de servicio; y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua. Tiene un área para el uso técnico de los elementos de aseo. Los baños cuentan con los accesorios necesarios, para lavado					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin.					
2.15	HOSPITALIZACIÓN	Condiciones de áreas comunes: ✓ Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones si existen espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor. ✓ Si funcionan en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas, en edificaciones de cuatro (4) pisos o más, que se empezarán a contar a partir del nivel más bajo, construido existen ascensores con puertas con ancho mínimo para que quepa y gire una camilla. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, o camilla, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina. ✓ En los accesos, áreas de					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div>circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados: Compreseros, basuras, carros de comida, etc.</div> <div>✓ Condiciones del área de hospitalización: El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes o cuenta con sistemas de llamado en 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.</div> <div>✓ Debe contar con baño, área de trabajo sucio, área de aseo para el servicio.</div> <div>✓ 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, las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de</div>					



2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		ruedas y cuentan con un sistema que les permite ser abiertas rápidamente. Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.					
2.16	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Cuando se trata de de lactantes cuenta con espacio acondicionado para bañar y vestir a los niños (puede ser dentro del baño). Las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.					
2.17	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO NEONATAL, PEDIÁTRICO Y ADULTO	Dispone de un área física, intrahospitalaria, exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes:  ✓ Puesto de enfermería, con unidad sanitaria ✓ Área para incubadora, cunas o camas ✓ Área para trabajo de enfermería limpio y sucio. ✓ Área para depósito de material estéril e insumos. ✓ Área para depósito de equipos. ✓ Área de aseo.  El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas: Las incubadoras, cunas o camas deben estar dispuestas de manera que permitan el monitoreo o el control visual permanente. ✓ Tomas eléctricas suficientes					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		para mantener los equipos conectados a fin que las baterías se encuentren cargadas en todo momento. ✓ Disponibilidad de oxígeno, de aire comprimido y de succión por paciente. ✓ Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y giro de incubadora o camilla de transporte ✓ El área alrededor de cada incubadora, cuna o cama permite la entrada y salida de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. ✓ Debe contar con lavamanos para visitantes y/o personal asistencial a la entrada del servicio que sirva de filtro de entrada.					
2.18	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO Y PEDIÁTRICO	Además de las áreas y condiciones unidades de cuidado intensivo existen las siguientes áreas y condiciones específicas del servicio: Sala de Curaciones, si realiza curación a pacientes ambulatorios debe contar con una sala independiente. Área para bañera de superficie lisa que permita fácil aseo y desinfección y ducha. El área será en forma de cubículos,					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		para pacientes agudos hasta dos (2) en una misma área compartida y para pacientes subagudos hasta cuatro (4), con lavamanos con dispensador de jabón líquido y sanitario que puede ser compartido con los cubículos del área respectiva. Si el debridamiento se hace bajo anestesia en sala de Cirugía no se exigirá bañera.					
2.19	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	No le aplican estándares de hospitalización general. Está situado en un área específica exclusiva y delimitada y dispone de los siguientes ambientes. Área especial área lúdica y de rehabilitación, con espacios verdes y al aire libre. Si maneja pacientes agudos psiquiátricos cuenta con habitaciones individuales. Condiciones específicas del servicio: ✓ Si cuenta con espejos, éstos deben estar diseñados de manera que el paciente no pueda autoagredirse. ✓ Cuenta con un sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente. ✓ Las conexiones eléctricas impiden su utilización por los pacientes para lesionarse o lesionar a otros. Las ventanas tienen un Sistema de					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Seguridad para los pacientes. Se garantiza la monitorización de cada paciente, o cuenta con un sistema de llamado en cada habitación y el rápido acceso a las habitaciones de hospitalización.  Condiciones de áreas comunes: ✓ Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final y con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor. ✓ Si funcionan en edificaciones de cuatro (4) pisos o más, existen ascensores con puertas con ancho mínimo para que quepa y gire una camilla. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, o camilla, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina. ✓ Si realizan procedimientos de TECAR (Terapia Electroconvulsiva con Anestesia Relajante) dispone de					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>un área física exclusiva y delimitada, y dispone de Sala de procedimientos.</p> <p>✓ En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados: compreseros, basuras, carros de comida, etc.</p> <p>Condiciones del área de hospitalización:</p> <p>✓ Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas, las puertas deben abrir hacia fuera y no tener seguro.</p> <p>✓ El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas no deben tener seguro. Si cuenta con espejos, éstos deben estar diseñados de manera que el paciente no pueda autoagredirse. De igual manera los aparatos sanitarios. deben contar con dispositivos de seguridad</p> <p>✓ Las ventanas deben estar protegidas o hechas en</p>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div>material no cortopunzante con dispositivos de seguridad.</div> <div>✓ Debe existir un espacio físico acondicionado para manejo de pacientes con enfermedades mentales o problemáticas de salud mental en fase aguda, que por su patología mental o médica requieran de vigilancia estrecha, con el fin de controlar el riesgo agudo mientras es posible la referencia a otro nivel de atención en salud o el paso a otro servicio intrainstitucional. Esta debe contar con un sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente.</div> <div>✓ Las conexiones eléctricas impiden su utilización por los pacientes para lesionarse o lesionar a otros.</div> <div>✓ Debe existir un área especialmente acondicionada para recreación y para rehabilitación con espacios al aire libre.</div> <div>✓ En caso de tener área para hospitalización de niños y adolescentes esta debe estar en un espacio destinado exclusivamente para estos, cuenta con ambiente de trabajo para bañar y vestir a los niños. Las ventanas tienen sistemas de seguridad para los</div>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		niños. ✓ Se garantiza la monitorización de cada paciente.					
2.20	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución y Dispone de los siguientes ambientes: ✓ Área para recepción y entrega de pacientes. ✓ Vestier y baño para el personal. ✓ Sala(s) de cirugía. ✓ Sala de recuperación. ✓ Área para lavamanos quirúrgicos. El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas ✓ Las puertas para los quirófanos tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia. ✓ Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en los quirófanos o acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico ✓ La sala de cirugía cuenta con un sistema mínimo para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div>✓ Los equipos eléctricos en salas de cirugía estarán conectados a tomas eléctricos que cuenten con un sistema de polo a tierra</div> <div>✓ Si existen ventanas de abrir en las salas de cirugía, éstas cuentan con un control de la apertura de los basculantes</div> <div>✓ La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio</div> <div>✓ La sala de recuperación está localizada en forma contigua y se comunica con el área de recepción y entrega de pacientes, así mismo, tendrá acceso al corredor o pasillo interno</div> <div>✓ Por cada paciente en sala de recuperación se cuenta con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia de la institución, una fuente de succión y una fuente de oxígeno</div> <div>✓ Área de aseo.</div> <div>✓ Cuenta con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico</div> <div>✓ El servicio de cirugía está dispuesto de tal modo que es de fácil acceso para los pacientes que requieren</div>					



2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		procedimientos de emergencia en salas de cirugía, para lo cual contarán con rampa o ascensor en caso de ser necesario  Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular debe contar además con: ✓ Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea Cuenta con la señalización para el acceso restringido a los quirófanos.					
2.21	SERVICIO DE TRASPLANTES Y DE IMPLANTES	Se aplicarán los mismos estándares de instalaciones físicas para servicio quirúrgicos. Para trasplante de células hematopoyéticas de sangre periférica, solamente se aplicarán los requisitos establecidos para sala de procedimientos menores.					
2.22	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	Además de los requisitos para servicios quirúrgicos cuenta con un área independiente adaptada para manejo de pacientes que requieren cuidado hematológico intensivo y o aislamiento con los siguientes requisitos:  Para todos los tipos de trasplante					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div>de médula ósea:</div> <div>✓ Habitaciones con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos al rededor de todas las uniones. Área de lavado de manos y visitantes.</div> <div>✓ El servicio farmacéutico debe contar con: Cámara de flujo laminar para mezcla de medicamentos oncológicos y para preparación de nutriciones parenterales según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.</div> <div>✓ Área de vestuario para el personal y visitantes, con almacenamiento de los elementos de protección: mascarillas, polainas, batas. Requiere de un lavamanos con un dispensador de antiséptico, dispensador de papel y caneca con tapa y pedal</div> <div>Para trasplante alogénico: Además de lo anterior sistemas de ventilación con mínimo 12 intercambios de aire/ hora en cada habitación y presión de aire positiva (≥ 2,5 Pa [0.01-pulgadas de agua]) con relación al corredor y baños.</div>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.23	SERVICIOS OBSTÉTRICOS BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	<p>Dispone de un ambiente físico exclusivo y delimitado con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Salas de parto con área de atención del recién nacido y /o área de adaptación neonatal.</li><li>✓ Las puertas de las salas de parto tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia.</li><li>✓ Zona semi - aséptica.</li></ul> <p>Cuando el servicio obstétrico funcione en zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, el vestier.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ El área de trabajo de parto debe poseer unidad sanitaria.</li></ul> <p>Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en el área de parto y sala de partos.</p> <p>Si tienen áreas quirúrgicas de obstetricia deben estar aisladas y delimitadas y cumplirán con todas las condiciones de las salas quirúrgicas, o en su defecto utilizar las salas quirúrgicas para las cesáreas.</p> <p>Se permitirá realizar en una misma área, el trabajo de parto, la atención del parto y el postparto siempre y cuando funcione un solo</p>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		paciente por sala. Si el área seleccionada es la habitación de la paciente, tendrá baño privado, teniendo cuidado de no abrir su puerta en el momento del Parto; la entrada del baño debe tener doble puerta, de tal manera que entre el espacio que quede entre las dos quepa una persona parada para que haga de filtro. Debe existir un área para recuperación del recién nacido. Área de aseo. Cuenta con la señalización para el acceso restringido.					
2.24	SERVICIOS OBSTÉTRICOS COMPLEJIDAD ALTA	Además de las condiciones definidas para la mediana complejidad, el servicio dispone de: ✓ Consultorios para examen. ✓ Áreas para observación y recuperación ✓ Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en la unidad de cuidado obstétrico.					
2.25	ESTERILIZACIÓN	Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. Si se realiza esterilización a gas, cuenta con el área específica. Debe poseer áreas separadas para ropa contaminada, limpia y estéril. Debe contar con unidad sanitaria y área de aseo.					
2.26	LACTARIO	Área aislada del área de					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Hospitalización y de la circulación de pacientes y de personal. Debe poseer área sucia y limpia. El lactario no es indispensable en las Entidades acreditadas como Instituciones amigas de la mujer y de la infancia.					
2.27	SERVICIO FARMACÉUTICO	Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias, garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante. En caso de que se haga reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, soluciones de nutrición parenteral o medicamentos citostáticos, cuenta con áreas que garantizan las buenas prácticas de manufactura exigidas para tal fin. Cuenta con un sistema de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad pertinentes. Dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		de ellos. Si se trata de servicios ambulatorios p pueden ser Independiente o pertenecer a una IPS.					
2.28	CONSULTA EXTERNA	Dispone de las siguientes áreas: Unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de Consulta externa en su totalidad y no por consultorio. ✓ Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente. ✓ Debe contar con lavamanos. ✓ Los consultorios de gineco- obstetricia, urología, citología o toma de muestras y aquellos que por el tipo de examen que así lo requieran deberán contar con unidad sanitaria exclusiva de fácil acceso. ✓ Tiene un área específica para los procedimientos que se deriven de la consulta.					
2.29	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	Debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en el cual podrán funcionar varias unidades odontológicas. ✓ Cuando posean más de tres unidades odontológicas,					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		deberán contar con una zona para esterilización, a menos que la IPS cuente con una central de esterilización. Además de las condiciones definidas para consulta externa, debe contar con pocetas para el lavado de instrumental lavamanos para toda el área. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, todas las paredes, pisos y áreas de cielos rasos expuestas al haz, disponen de barreras primarias. Tiene sala de espera con unidad sanitaria. Consultorio con espacio cerrado con ambientes separados para entrevista del paciente y la realización de procedimientos. Debe contar con lavamanos y pisos resistentes y lavables. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso odontológicos expedida por la dirección territorial. Cuenta con un espacio físico que cumple las condiciones exigidas en el manual institucional para					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		disposición de los desechos patógenos generados. Para radiografías panorámicas y otras radiografías odontológicas especializadas (no incluye periapicales) cumplirá con lo solicitado en infraestructura para el servicio de radiología.					
2.30	URGENCIAS	Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado y dispone de las siguientes áreas:  ✓ Puesto de enfermería, el cual debe contar como mínimo con los siguientes ambientes: trabajo sucio, unidad sanitaria y depósito ✓ Consultorios con las características de consulta externa. ✓ Sala de procedimientos con área para curaciones. Si cuenta con sala ERA, rehidratación oral o sala de yeso deberá cumplir con los requisitos solicitados en dichos servicios. ✓ Sala de observación (si atiende pacientes pediátricos contará con ambiente separado para este tipo de pacientes) ✓ Sala de Reanimación (en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos). ✓ Área general de aseo para el					





2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		tela ni madera expuesta, debe estar cubierta con plástico u otro material lavable.  Toma de muestras ginecológicas y citologías Cérvico uterinas: Esta área debe ser independiente y privada.  Área de aseo y sanitarios: Deben contar mínimo con un baño, poceta y lavamanos que puede ser compartido con otros servicios.					
2.34	LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD	El área de laboratorio deberá tener las secciones del laboratorio separadas e identificadas. Las áreas de trabajo cuentan con iluminación y ventilación natural y/o artificial. Los pisos son impermeables, sólidos de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos lavables y resistentes a factores ambientales. Las mesas de trabajo son impermeables sólidas y resistentes a factores ambientales. No se exigen requisitos especiales para los techos Deben tener uno o varios sifones libres, Uno o varios lavamanos y una ducha manual o lavaojos. Debe contar con una sala de espera					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		adecuada con sillas suficientes, la cual puede ser compartida con otros servicios. Debe contar con un área de recepción del paciente y donde se suministra información Los equipos del laboratorio deben contar con regulador o estabilizador de voltaje con polo a tierra y no deben estar conectados a una extensión eléctrica.					
2.35	LABORATORIO CLINICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Además de lo anterior:  Debe existir un área administrativa separada del área técnica. Existe un área de lavado de material y esterilización (Si aplica), independiente del resto de las áreas técnicas. Depósito de materiales y reactivos independiente. Baño, poceta y lavamanos. En las áreas técnicas: Si realiza Microbiología, esta sección debe estar independiente y delimitada. Si realiza pruebas con metodologías radiactivas, esta área también debe ser independiente y delimitada.					
2.36	SERVICIO TANSFUSIÓN DE	El servicio de transfusión puede contar con una área física dentro del laboratorio clínico.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.37	MEDICINA NUCLEAR	Las áreas en las que se maneje material radiactivo o donde funcionen los equipos de adquisición de imágenes deberán corresponder a las especificadas en la Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear (Ministerio de Minas y Energía o la Entidad por éste designada para tal fin). El servicio está situado en un área física exclusiva y delimitada de la institución y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. Cuenta con los siguientes ambientes: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Zona caliente de preparación de radiofármacos.</li><li>✓ Zona almacenamiento de desechos para decaimiento.</li><li>✓ Sala de sistemas de adquisición de imágenes</li><li>✓ Sala para la aplicación o administración de los radiofármacos.</li><li>✓ Sala de espera para pacientes inyectados con radiofármacos, la cual deberá ser físicamente independiente de la sala de espera general.</li></ul>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Baños de uso exclusivo para pacientes inyectados. Si el servicio realiza tratamientos de terapia metabólica, cuenta con habitaciones que posean baños individuales con aislamiento estricto. Si el servicio realiza Tomografía por Emisión de Positrones (PET) deberá contar además con una sala de captación del radiofármaco. Todas las áreas deben contar con la señalización correspondiente.					
2.38	RADIOTERAPIA	El servicio se encuentra en un área física exclusiva y delimitada y cumple con las condiciones de acceso definidas para servicios hospitalarios. La Institución cuenta con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear (Ministerio de Minas y Energía o la Entidad por éste designada para tal fin) y Licencia de Funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico vigente expedida por la Dirección Territorial. Cuenta con los siguientes ambientes: ✓ Disponibilidad de una sala de moldeo o área de fabricación de accesorios de tratamiento. ✓ Sala de planeación de tratamientos que puede ser					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		compartida con otra sala del servicio. ✓ Sala de tratamiento con las unidades respectivas de tratamiento con espacio suficiente para movilización de equipos y personal, necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. La instalación deberá contar con señales luminosas en sala puerta y consola de control indicando la presencia de radiación ✓ Cuando se realice braquiterapia de baja tasa se debe contar con área para hospitalización. ✓ Cuando se realicen procedimientos de teleterapia o de braquiterapia de alta tasa de dosis el servicio debe contar con disponibilidad de oxígeno.					
2.39	SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO: NEUMOLOGÍA (FIBROBRONCOSCOPIA), DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR, DIÁLISIS RENAL ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS, REHABILITACIÓN CARDIACA LITOTRIZIA	Dispone de un área física exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes: ✓ Zona de Preparación de pacientes y vestier, si se requiere. ✓ Sala(s) de procedimientos o área quirúrgica. ✓ Área de Recuperación de pacientes, puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno, si el					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	UROLOGICA Y PROCEDIMIENTOS, ONCOLOGÍA CLÍNICA	<div>volumen de pacientes lo permite.</div> <div>✓ Si ofrece quimioterapia, cuenta con área para preparación de medicamentos, independiente del sitio de administración.</div> <div>✓ Disponibilidad de Unidad sanitaria para usuarios.</div> <div>Cumple además con las siguientes condiciones específicas, según tipo de servicio ofrecido:</div> <div>✓ Si hace biopsias transbronquiales, estas se realizan en quirófano.</div> <div>✓ Si ofrece servicios de fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva, o si realiza pruebas de esfuerzo o ecocardiogramas en diagnóstico cardiovascular, cuenta con disponibilidad de oxígeno en las salas de procedimientos y de recuperación.</div> <div>✓ Si el servicio de endoscopia de vías digestivas se presta en un consultorio, debe garantizar servicio de oxígeno, equipo de reanimación, disponibilidad de transporte y debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia.</div> <div>✓ Si el procedimiento de litotripsia requiere la utilización de fluoroscopio, la sala cuenta con las medidas de</div>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		radioprotección necesarias. Si ofrece hemodiálisis, cuenta además con: ✓ El área alrededor de cada máquina permite la movilización del personal necesario para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. ✓ Área para la ubicación de los equipos de tratamiento de aguas, éstos permiten la desmineralización, deionización y filtración del agua. ✓ Instalaciones hidráulicas adecuadas para cada tipo de máquina y cada máquina cuenta con sistema independiente. ✓ Si ofrece diálisis peritoneal, cuenta con un área para la atención de los pacientes que requieren de este tipo de procedimiento, con unidad sanitaria exclusiva.					
2.40	HEMODINAMIA	✓ Funciona en un ambiente físico exclusivo, delimitado y de circulación restringida con los siguientes ambientes: - Vestier y baño para el personal y pacientes. - Área para lavamanos quirúrgicos. - Sala de procedimientos. - Área para recuperación.					



2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		El servicio, cumple además con las siguientes condiciones: ✓ El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. ✓ La sala de procedimientos cuenta con la licencia vigente de Funcionamiento de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico expedida por la dirección territorial competente. ✓ El área de recuperación cumple con las condiciones exigidas para una sala de recuperación de cirugía (esto incluye la disponibilidad de oxígeno). El servicio de hemodinamia puede funcionar en el servicio quirúrgico siempre y cuando el área se encuentre incluida en la licencia vigente de Funcionamiento de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico, expedida por la dirección territorial competente.					
2.41	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOPATOLOGIA	Dispone de un área física y delimitada con los siguientes ambientes: ✓ Macroscopía. ✓ Histotecnología. ✓ Microscopía. No se requiere de barrera física que					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		separe los ambientes.					
2.42	LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO - UTERINAS	Dispone de un área física con los siguientes ambientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Batería de coloración con poceta o lavaplatos.</li><li>• Microscopía.</li></ul>					
2.43	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	Dispone de un área física con los siguientes ambientes: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Macroscopía</li><li>✓ Histotecnología</li></ul>					
2.44	TERAPIAS	Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Terapia física.</li><li>✓ Terapia ocupacional.</li><li>✓ Terapia del lenguaje.</li><li>✓ Fonoaudiología.</li><li>✓ Terapia respiratoria.</li></ul> Si presta el servicio de fonoaudiología y practica evaluación auditiva, deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas. El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Disponibilidad de baño para pacientes.</li><li>✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área</li></ul>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		para lavado y desinfección de equipos. Si ofrece terapia física o terapia ocupacional, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.					
2.45	SERVICIOS EXTRAMURALES	Áreas acondicionadas temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos.					
2.46	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	La vivienda deberá estar ubicada en perímetro urbano. La familia dispone de los elementos básicos para la higiene y alimentación del paciente. El domicilio del paciente cuenta con una línea telefónica que permita la fácil comunicación de la familia y el paciente con el personal del programa. Nivel socioeconómico mínimo (agua corriente, luz eléctrica, higiene, nevera,...). Dispone de un familiar o acompañante permanente que actúe como cuidador.					
2.47	SERVICIO DE VACUNACIÓN	Dispone de una área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y cuenta con área para vacunación con lavamanos (este último puede ser compartido con otras áreas adyacentes).					
2.48	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	Las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas y					La verificación del cumplimiento de los requisitos técnico - mecánicas para la habilitación de los servicios de ambulancia, se hará a través del

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>aéreas, tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana (ICONTEC).</p> <p>Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas y las aéreas, además de los requisitos de salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determine la autoridad aeronáutica civil de Colombia y las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo.</p> <p>Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.</p> <p>Se debe cumplir con las disposiciones que se encuentran desarrolladas en los requisitos de habilitación de los servicios de traslado asistencial básico (TAB) y traslado asistencial medicalizado (TAM) para ambulancia aérea, terrestre y/o fluvial o marítima.</p>					<p>diligenciamiento del formulario anexo.</p> <p>Si el prestador ofrece el Servicio de Traslado Asistencial Básico o Medicalizado terrestre, deberá anexar copia del certificado de la revisión técnico – mecánico de la ambulancia realizado en una serviteca autorizada, que no podrá tener una vigencia superior a un año de su expedición.</p> <p>Verificar el cumplimiento de las disposiciones que se encuentran desarrolladas en los requisitos de habilitación de los servicios de traslado asistencial básico (TAB) y traslado asistencial medicalizado (TAM) para ambulancia aérea, terrestre y/o fluvial o marítima que se encuentran al finalizar el presente anexo.</p>
2.49	SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	En caso de que el transporte que se habilite para los servicios de atención domiciliar y atención prehospitalaria sea una ambulancia, esta debe cumplir con los requisitos para transporte asistencial básico y medicalizado.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Los vehículos para el traslado de personal no destinado al transporte de pacientes, deberán cumplir con los requisitos de movilización exigidos por las autoridades de tránsito y contar un sistema de doble vía de telecomunicaciones asignado exclusivamente al vehículo que permita un enlace permanente con los sistemas de atención de emergencias o con una central de servicio o de despacho.  Debe contar con una identificación institucional					
2.50	SERVICIOS DE SALUD DE LOS CAPF	✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con los requisitos de infraestructura e instalaciones físicas exigidas para consultorios de medicina general o de la especialidad respectiva. ✓ Si cuenta con laboratorio clínico y o radiología deberá cumplir con los requisitos exigidos para estos servicios. ✓ Las áreas para la realización de las intervenciones en acondicionamiento y preparación física no serán de competencia del sistema de habilitación.					
2.51	SERVICIOS DE	✓ Si realiza procedimientos					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	ESTETICA	mayores deberá contar con las condiciones exigidas para salas de cirugía ✓ Si realiza procedimientos menores deberá contar con las condiciones especificadas para las salas de procedimientos menores ✓ En ausencia de procedimientos se cumplirán las condiciones exigidas para un consultorio					
2.52	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de instalaciones físicas definidas para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, rehidratación oral.					
2.53	SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	✓ Para los servicios de terapia física, ocupacional, fonoaudiología, terapias del lenguaje, deberán contar con las áreas exclusivas y delimitadas con los espacios suficientes de acuerdo con el tipo de terapia. Si presta servicios de fonoaudiología y practica evaluación auditiva, deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas. ✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		con las condiciones exigidas para el consultorio de medicina general. ✓ Si se realiza terapia respiratoria deberá cumplir con las condiciones de una sala ERA, el área para procedimientos, es ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. ✓ Si maneja pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con mecanismos de protección contra autolesiones y evitar condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en los pacientes. Incluye protecciones de los tomacorrientes, ausencia de elementos fácilmente rompibles como espejos o ventanas o estas deberán contar con protecciones que eviten el alcance por parte de los pacientes, contará con un área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos para este tipo de pacientes y con la protección necesaria para evitar el acceso por parte de los pacientes a áreas potencialmente peligrosas, como cocinas, áreas					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otras. ✓ Si manejan pacientes con discapacidad cognitiva, deberá contar con restricciones físicas para las salidas de la institución a la calle o a parqueadero.					
2.54	SALA DE REANIMACIÓN DE URGENCIAS.	✓ Se encuentra dentro del servicio de urgencias. ✓ Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no es utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. ✓ El acceso permite el ingreso fácil de camillas. ✓ Los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además los cielo rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales. ✓ El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. ✓ Se garantiza la disponibilidad					



2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		permanente de oxígeno. ✓ Los equipos eléctricos estarán conectados a tomas eléctricos que cuenten con un sistema de polo a tierra. ✓ Área de aseo para este servicio, en caso de no compartirlo con otros servicios aledaños.					
2.55	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	✓ Funciona en un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. ✓ El acceso permite el ingreso fácil de camillas. ✓ Los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales. ✓ El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. ✓ Acceso a lavamanos, fuera de la sala. ✓ Si se trata de una sala					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		dependiente de consulta externa o prioritaria debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. ✓ En los servicios dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.					
2.56	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	✓ Área física, delimitada, señalizada y de circulación restringida. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Debe contar con lavamanos. ✓ Debe contar con servicio sanitario exclusivo. ✓ Si se trata de una sala dependiente de consulta externa o urgencias, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención.					
2.57	SALA ERA	✓ Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. ✓ Servicio sanitario para los pacientes.					
2.58	SALA DE YESOS	✓ Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. ✓ Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza y desinfección. ✓ Debe contar con lavamanos.					
2.59	AREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	✓ El área puede estar en conexión con un consultorio, haciendo parte de él pero garantiza un área física exclusiva de circulación restringida. ✓ En el área de procedimientos los pisos, cielorosos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Los consultorios además de las condiciones definidas para consulta externa, deben contar con lavamanos y los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza. ✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos.					
2.60	CENTROS Y SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACIÓN, CENTROS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN, CENTROS DÍA	Si presta servicios hospitalarios deberá cumplir con las condiciones de instalaciones físicas definidas para hospitalización de mediana complejidad. ✓ Si presta servicios quirúrgicos deberá contar con las condiciones exigidas para salas de cirugía de acuerdo al grado de complejidad de los procedimientos que realice. ✓ Para los servicios de terapia física, ocupacional, fonoaudiología, terapias del lenguaje deberá contarse con las áreas exclusivas y delimitadas y con los espacios suficientes de acuerdo con el tipo de terapia que se aplique. Si presta servicios de fonoaudiología y practica evaluación auditiva deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div>✓ Si presta servicios de Rehabilitación física que requiera gimnasio o aparatología deberá contar con unidad sanitaria que incluya ducha.</div> <div>✓ Cuenta con consultorios de profesionales que deberán cumplir con las condiciones exigidas para el consultorio de medicina general.</div> <div>✓ Si se realiza terapia respiratoria deberá cumplir con las condiciones de una sala ERA, el área para procedimientos, es ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos cuando aplique.</div> <div>✓ Si maneja pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con mecanismos de protección contra autolesiones y evitar condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en los pacientes. Incluye protecciones de los tomacorrientes, ausencia de elementos fácilmente rompibles como espejos o ventanas o éstas deberán contar con protecciones que eviten el alcance por parte de los pacientes, contará con un</div>					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos para este tipo de pacientes y con la protección necesaria para evitar el acceso por parte de los pacientes a áreas potencialmente peligrosas como cocinas, áreas de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otras. ✓ Si manejan pacientes con discapacidad cognitiva, deberá contar con restricciones físicas para las salidas de la institución a la calle o a parqueadero. ✓ Si manejan pacientes con discapacidad visual o auditiva, deberán contar con condiciones de acceso y orientación específicas para este tipo de pacientes.					
2.61	CENTROS Y SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE REHABILITACION	✓ Si maneja pacientes con respirador, deberá cumplir con las condiciones de ambiente físico establecidas para cuidado intensivo ✓ Para los servicios de terapia física, ocupacional, del lenguaje deberán contar con las áreas exclusivas y delimitadas con los espacios suficientes de acuerdo con el tipo de terapia. ✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		con las condiciones exigidas para el consultorio de medicina general. ✓ Si se realiza terapia respiratoria deberá cumplir con las condiciones de una sala ERA, el área para procedimientos, es ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. ✓ Si maneja pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con mecanismos de protección contra autolesiones y evitar condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en los pacientes. Incluye protecciones de los tomacorrientes, ausencia de elementos fácilmente rompibles como espejos o ventanas o estas deberán contar con protecciones que eviten el alcance por parte de los pacientes, contará con un área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos para este tipo de pacientes con la protección necesaria para evitar el acceso por parte de los pacientes, debe contar con restricciones físicas para el ingreso a áreas					

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
<b>Estándar:</b> <b>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		potencialmente peligrosas para pacientes con discapacidad cognitiva como cocinas, áreas de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otras. Si manejan pacientes con discapacidad cognitiva, deberá contar con restricciones físicas para las salidas de la institución a la calle o a parqueadero.					



3. Dotación – Mantenimiento.

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.1	TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.					<div>✓ Solicite el inventario de equipos de la institución, donde se incluyan todos los elementos con que cuente el prestador.</div> <div>✓ Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, solicite las hojas de vida de los equipos que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.</div> <div>✓ En las hojas de vida de los equipos verifique que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.</div> <div>✓ Verifique en las mismas hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado.</div> <div>✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos),</div>
3.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.					siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales. ✓ Verifique la existencia de los equipos y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida. ✓ Para la verificación de los carros de paro, verifique sus contenidos con base en el listado de elementos que la institución tiene definidos. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el equipo que no cumple con el estándar, la referencia del equipo, y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ En el recorrido por la institución seleccione al menos 3 equipos biomédicos, solicite los manuales correspondientes y verifique en la hoja de vida que se están siguiendo las recomendaciones de mantenimiento y calibración establecidas por el fabricante ✓ Identifique posibles riesgos.
3.4	TODOS LOS SERVICIOS	En los servicios de hospitalización la dotación podrá garantizarse para cada piso.					
3.5	HOSPITALIZACIÓN EN TODOS LAS COMPLEJIDADES	Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambú - bag, laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, guía de intubación para adulto y pediátrica según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.					
3.6	CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO NEONATAL	✓ Incubadora estándar, o cuna de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. ✓ Monitor con trazado electrocardiográfico.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓ Bomba de infusión.</div><div>✓ Pulsoxímetro.</div><div>✓ Disponibilidad de electrocardiógrafo.</div><div>✓ Glucómetro.</div><div>✓ Aspirador de secreciones.</div><div>✓ Oxígeno central o Bala(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de traslado de pacientes.</div><div>✓ Disponibilidad de equipo de rayos X portátil.</div><div>✓ Equipo de órganos de los sentidos.</div><div>✓ Tensiómetro y fonendoscopio pediátricos.</div><div>✓ Cámaras cefálicas.</div><div>✓ Lámpara de fototerapia.</div><div>✓ Pesabebés.</div><div>✓ Lámpara de calor radiante o equivalente.</div><div>Para cuidado intensivo, además de lo anterior, cuenta con:</div><div>✓ Ventilador de transporte.</div><div>✓ Monitor de transporte.</div><div>✓ Incubadora de transporte.</div><div>✓ Humidificador con control de temperatura.</div><div>✓ Dispone de electrocardiógrafo.</div><div>Además, para cada cubículo debe contar con:</div><div>✓ Incubadora de cuidado intensivo servocontrolada.</div><div>✓ Ventilador.</div><div>✓ Un módulo de presión invasiva</div></div>					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		por cada dos pacientes. ✓ Bomba de microperfusión. En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos y timbre para los pacientes.					
3.7	CUIDADO INTERMEDIO, PERDIÁTRICO Y ADULTO CUIDADO INTENSIVO, PEDIÁTRICO Y ADULTO. Y UNIDAD DE QUEMADOS	Si el servicio es cuidado intermedio o unidad de quemados cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: ✓ Cuna o cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. ✓ Monitor con trazado electrocardiográfico. ✓ Bomba de infusión. ✓ Pulsoxímetro. ✓ Disponibilidad de electrocardiógrafo. ✓ Glucómetro. ✓ Aspirador de secreciones. ✓ Oxígeno central o Bala(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. ✓ Disponibilidad de equipo de rayos X portátil. ✓ Equipo de órganos de los sentidos. ✓ Tensiómetro y fonendoscopio adulto y pediátrico según el tipo de servicio ofrecido. Si es unidad de quemados, además de lo anterior cuenta con:					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓</div>Equipo de disección de vena.</div> <div><div>✓</div>Equipo de curación por cada paciente.</div> <div><div>✓</div>Silla de ruedas.</div> <div>Si el servicio es intensivo además de lo anterior cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente:</div> <div><div>✓</div>Cama de dos o tres planos con baranda, según el tipo de servicio ofrecido.</div> <div><div>✓</div>Ventilador.</div> <div><div>✓</div>Uno o más módulos de presión invasiva.</div> <div><div>✓</div>Si el servicio es de cuidado intensivo adultos debe contar con fuente y electrodo para marcapaso interno transitorio.</div> <div>Dotación para todo el servicio:</div> <div><div>✓</div>Ventilador de transporte, Monitor con trazado electrocardiográfico, monitoreo de gasto cardíaco y monitor de transporte.</div> <div><div>✓</div>En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos y timbre para los pacientes.</div>					
3.8	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos, que cada servicio tenga definido en una relación fácilmente disponible. La					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		dotación mínima será ambú laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica si se requiere, guía de intubación adulto y pediátrico si se requiere. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, glucómetro, camas acondicionadas según el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas, elementos para inmovilización y sujeción física.					
3.9	SERVICIOS QUIRÚRGICOS TODAS LAS COMPLEJIDADES	Cada quirófano cuenta con la siguiente dotación: Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza, máquina de anestesia, la cual debe contar con: Alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. Lámpara cielítica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz (vgr. oftalmología), mesa para instrumental quirúrgico, aspirador portátil, laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas, tensiómetro y fonendoscopio, camillas rodantes con barandas, equipo básico de reanimación, disponibilidad de desfibrilador, y elementos de monitoreo mínimo para administrar					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>anestesia: Presión arterial no invasiva, electrocardiograma continuo y pulsooximetría. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.</p> <p>Bala o cilindro (s) de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, en estos últimos casos deben tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red.</p> <p>Si el servicio es de <b>mediana y alta</b> complejidad cuenta con: Monitor de signos vitales, tensiómetro, disponibilidad de electrocardiógrafo y de pulsoxímetro y/o monitor cardíaco.</p> <p>En sala de recuperación: Aspirador de succión, camillas y equipo básico de reanimación. Equipo para monitorear tensión arterial, trazado electrocardiográfico, pulsooximetría por camilla, desfibrilador.</p> <p>Si el servicio es de <b>alta complejidad</b> cuenta además con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bombas de infusión</li><li>✓ Estimulador de nervio periférico</li><li>✓ Presión arterial invasiva y no invasiva</li><li>✓ El Capnógrafo se requerirá en quirófanos como elemento de monitoreo básico en todo paciente sometido a anestesia general.</li></ul>					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓ El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos.</div><div>✓ El monitoreo de la temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardiaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas.</div><div>✓ Equipo de gases arteriales.</div><div>✓ Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre.</div><div>✓ Disponibilidad de rayos X portátil.</div><div>✓ Disponibilidad de equipo de gasimetría arterial y electrolitos.</div><div>✓ Cardiovisoscopio con una derivación estándar.</div><div>En sala de recuperación, además de lo definido anteriormente: Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características:</div><div>✓ Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas.</div></div>					



3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Tubos endotraqueales de diferentes calibres. ✓ Bujías. ✓ Estiletes luminosos. ✓ Máscaras laríngeas. ✓ Equipo de cricotiroidotomía percutánea. ✓ Equipo de intubación retrógrada.					
3.10	SERVICIOS DE TRASPLANTES	Aplican los mismos requisitos definidos para servicios quirúrgicos de alta complejidad y hospitalarios.					
3.11	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO Y PEDIÁTRICO	La sala quirúrgica además de la dotación básica de cualquier sala de cirugía, debe disponer de los siguientes elementos específicos: Instrumental básico de cirugía plástica, dermatomo manual o electrónico, expansor de injertos.					
3.12	ESTERILIZACIÓN	Equipo de esterilización según el método establecido en el manual de esterilización de la institución.					
3.13	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con: Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías cardiovasculares: Bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente, balón de contra pulsación aórtica, toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea, fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación					Puede servir como referencia el Manual de Buenas prácticas de esterilización adoptado mediante la resolución 02183 de 2004 y las normas vigentes que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		extracorpórea, intercambiador de calor, cobija térmica, salvador de células, fotóforo de luz fría.					
3.14	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	Instrumental y equipos para la práctica de cirugía oftalmológica: Microscopio acorde con los procedimientos que realice, instrumento de cauterización, instrumental y equipos acorde con los procedimientos ofrecidos por el servicio. Si ofrece servicios de eximer láser, Unidad de eximer láser compuesta por: Mesa o silla reclinable, de acuerdo con las características del equipo de eximer láser, microscopio, computador, monitor, microquerátomo. Si ofrece servicio de trasplante de córnea debe contar con microscopio quirúrgico binocular.					
3.15	CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	Además de la dotación definida en servicios quirúrgicos y según el tipo de procedimiento que realice cuenta con: Microscopio de pedestal, específicamente para procedimientos de oído y de laringe, instrumental para oído, laringe y nariz, endoscopio para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales.					
3.16	CIRUGÍA PLASTICA, MAXILOFACIAL Y DE LA	Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	MANO	plásticas, según el tipo de procedimiento que realice: Equipo de corte y perforación, instrumental para cirugía de labio y paladar hendido, expansores de tejidos, mesa para cirugía de mano, torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental para cirugía de mano. Disponibilidad de equipo de mini y microplacas.					
3.17	CIRUGÍA UROLÓGICA	Si realiza resección transuretral de próstata, requiere: Mesa urológica o con opción para colocar estribos, sistema de irrigación con atril y succión, bolsas de uromatic, bajante, equipo de resección transuretral.					
3.18	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE BAJA -MEDIANA, Y ALTA COMPLEJIDAD	Si el servicio es de baja complejidad, la sala de partos cuenta con: ✓ Equipo de succión, equipo básico de reanimación, lámpara cuello de cisne o una equivalente que ilumine perfectamente el campo de interés, lámpara de calor radiante o equivalente, mesa de atención de parto, equipos de atención de partos, equipo de episiotomía y episiorrafia, mesa para la atención del recién nacido, tallímetro, báscula pesa bebé. Si el servicio es de mediana o alta					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		complejidad además de lo anterior ✓ Disponibilidad de máquina de anestesia en el área de salas de partos y legrados.					
3.19	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE MEDIANA, COMPLEJIDAD	Además de lo definido para baja complejidad, se cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: Monitor fetal electrónico, incubadora estándar y ecógrafo.					
3.20	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE ALTA COMPLEJIDAD	Además de lo definido para mediana complejidad el servicio cuenta con la siguiente dotación según cada área: ✓ Consultorio para examen: Camilla ginecológica con estribos ajustables, equipo de monitoreo fetal y tensiómetro y fonendoscopio. ✓ Área de parto: Cama hospitalaria de 2 o 3 planos, equipo de succión, ecógrafo con transductor vaginal, doppler obstétrico, equipo para amniocentesis, bombas de infusión, glucómetro. ✓ Salas de parto: equipo para revisión del canal del parto, incubadora de transporte puede ser compartida con otro servicio. ✓ Unidad de cuidado obstétrico con: cama hospitalaria de dos o tres planos, monitores de signos vitales, bombas de infusión continua, oxímetro.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.21	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, O ESPECIALIZADA, PEDIATRÍA, SERVICIOS DE FOMENTO Y PREVENCIÓN CON PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN CASO DE QUE PRACTIQUE PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN, CONSULTA EXTERNA DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.	<p>Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.</li><li>✓ La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.</li><li>✓ Los consultorios de medicina especializada, diferente a otorrinolaringología, oftalmología y medicina familiar, no requieren tener equipo de órganos de los sentidos.</li><li>✓ Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.</li><li>✓ Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.</li></ul>					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera exclusiva para biológicos con termómetro externo y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones. - Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca. Si ofrece atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrece, cuenta con: ✓ Para consulta médica y controles de enfermería: Camilla, equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y tensiómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, Balanza y tallímetro. ✓ Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro. ✓ Para Laboratorio Clínico: Se requerirá los equipos necesarios para los exámenes que realicen. ✓ Para Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas. Contenedor o caja para transporte de biológicos en poliuretano que					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		cumplan con las normas técnicas de OPS/UNICEF. Paquetes fríos suficientes para garantizar la cadena de frío.					
3.22	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, espejo de mano, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. Piezas de mano con: Airotor, micromotor, contra-ángulo; compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío estéril, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodoneras, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. Dispone también del siguiente Instrumental para operatoria: Aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor, pinza gubia, portabanda y portamatriz y o cleoide, discoide. Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador,					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		tiranervios, limas, dentímetro. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: Sonda periodontal, dentímetro, periostótomo y curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. Delantal en plomo o su equivalente, para el profesional, para los niños, hombres y mujeres en edad fértil solo si toma rayos X.					
3.23	CONSULTA EXTERNA POR PROFESIONALES DE LA SALUD CON ENFOQUE EN MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS.	Si realiza consulta de medicina y terapias alternativas además de la dotación definida para cada disciplina debe contar con : (según la terapia que utiliza) Para terapia neural: ✓ Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor. ✓ Contenedor especial para desechar las agujas. ✓ Equipo básico de urgencias para control de reacciones anafilácticas: con los medicamentos, soluciones, elementos médicos, que garantice el manejo de una reacción anafiláctica. Para acupuntura:					



3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables o de uso exclusivo para cada paciente. Contenedor especial para desechar las agujas. Electroacupuntor opcional o Moxas si ofrece este procedimiento. Para Terapias vibracionales o energéticas (bioenergética, balance polar y similares), debe contar con algunos de los siguientes elementos: Imanes, filtros de sustancias biológicas, bioquímicas o farmacológicas, pueden ser filtros resonadores de arquetipos mórficos. Láser blando multifrecuencial. Elementos para cromoterapia: acrílicos de color, formas y figuras de color, equipos de cromoterapia. Poliedros, cristales de cuarzo, gemas, fibra óptica y elementos para terapia con sonido. Aparatos de electromedicación y su set de medicamentos. Para homeopatía, naturopatía, ayurveda, herbología, esencias florales, los mismos criterios para medico general.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de homeopatía, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento inicial o inmediato durante la consulta.					
3.24	CONSULTA OFTALMOLOGÍA DE	<div>✓ Para oftalmoscopia indirecta debe contar con alguno de los siguientes elementos: Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Rubic y lente de Goldman.</div> <div>✓ Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, Cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, Montura de pruebas, Reglilla milimetrada, Set de prismas sueltos, Queratómetro, Lensómetro.</div> <div>✓ Si ofrece lentes de contacto: Caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, transiluminador o linterna.</div> <div>✓ Tonómetro, Oftalmoscopio</div>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		indirecto, ortotipos para la determinación de la estereopsis, test para la valoración de visión cromática. ✓ Lámpara de Hendidura, tonómetro de aplanación y Acceso a campímetro. ✓ Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.					
3.25	CONSULTA DE OPTOMETRÍA	✓ Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación, optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. ✓ Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, Cajas de pruebas o foropter, Montura de pruebas, Reglilla milimetrada, Set de prismas sueltos, Queratómetro. ✓ Lensómetro. ✓ lámpara de hendidura y tonómetro. ✓ Si formula lentes de contacto: Caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna. ✓ Test o pruebas de valoración					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		cromática y de esterópsis.					
3.26	ONCOLOGÍA CLÍNICA	La sala de quimioterapia cuenta con: Sillas para administración de quimioterapia, cama de tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas, equipos de venoclísis para administración de quimioterapia, carro de paro y equipo básico de reanimación. Si dispone y prepara los medicamentos para los pacientes en la misma zona, cuenta con: Área separada para preparación de drogas citotóxicas, con presión negativa, extractor de aire y cuenta con protección adecuada para quien los prepara.					
3.27	URGENCIAS BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con: ✓ En el área de consulta médica: Camilla con estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos, tensiómetro y fonendoscopio, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, balanza de pie. ✓ En urgencias pediátricas: balanza pesa bebé y cinta métrica. ✓ En Sala de procedimientos: Camillas rodantes con freno y con barandas, equipo de pequeña cirugía.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ En Sala de Observación: Camillas rodantes con barandas. Dotación para todo el servicio: ✓ Instrumental gineco-obstétrico, ✓ Monitor de signos vitales, ✓ Aspirador de secreciones, ✓ Material para inmovilización para adulto y pediátrico. ✓ Equipo de toracostomía. El carro de paro debe contener: ✓ Equipos para permeabilización de vía aérea (bajalenguas, tornillos, pinzas maguill) cánulas orofaríngeas: guedelm mayo, bergman y nasofaríngeas blandas o rígidas de diferentes tamaños. ✓ Dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea. ✓ Laringoscopio, pilas, valvas para adulto y paciente pediátrico, de diferentes tamaños, rectas y curvas. ✓ Tubos endotraqueales de diferentes tamaños. ✓ Máscaras laríngeas de diferentes tamaños o combitubo. ✓ Fijadores de tubo endotraqueal. ✓ Mangueras conectoras a fuentes de oxígeno. ✓ Dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio para adultos y pediátrico.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Máscara de no reinhalación con reservorio para adultos y pediátrico. Si el servicio es de alta complejidad cuenta además de lo definido para baja y mediana complejidad con: ✓ En sala de reanimación: Camilla rodante con mecanismo de freno, mesa auxiliar rodante, aspirador de secreciones, adecuado sistema de iluminación, monitor cardíaco de cinco (5) derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas que debe funcionar con batería y permanecer conectado, y oximetría. Elementos para todo el servicio: Equipos de punción lumbar y bombas de infusión.					
3.28	TOMA DE MUESTRAS PARA CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS	Camilla y lámpara de cuello de cisne o su equivalente que permita la iluminación del campo de interés, espéculos y material necesario para realizar este procedimiento. Las muestras se toman con citocepillo endocervical y espátula, aséptico y desechables. El espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice esterilización.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.29	LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS	Microscopio binocular y batería para coloración.					
3.30	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	Material de disección, Dispensador de parafina, procesador de tejidos, baño de flotación, micrótomos de cuchillas. Termo para nitrógeno (solo si remite material preservado a muy bajas temperaturas para estudios especializados) y criostato (si se realizan biopsias por congelación).					
3.31	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOPATOLOGIA	Según los exámenes que realicen: Microscopio binocular, material de disección: Procesador de tejidos, micrótomos de cuchillas, baño de flotación, dispensador de parafina, batería para coloración, termo para nitrógeno (solo si remite material preservado a muy bajas temperaturas para estudios especializados) y criostato (si se realizan biopsias por congelación).					
3.32	TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLÍNICO	Los equipos necesarios según las muestras que tomen.					
3.33	LABORATORIO CLÍNICO BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.					
3.34	LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA COMPLEJIDAD	Además de lo anterior, los laboratorios clínicos y similares (genética, transplantes, citologías,					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		patología, etc.) deberán tener los equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen. Si procesa muestras para el análisis de bacterias anaerobias y de micosis subcutáneas y/o profundas, debe contar con cámara de flujo laminar. Si ofrece estudios por técnica de biología molecular, según los métodos utilizados, cuenta con: - Cámara de aire de flujo laminar. - Termociclador automático. Si ofrece estudios de genética, cuenta con: - incubadora CO2 con sus tanques y manómetro. - Equipo para microfotografía. - Estereoscopio. - Equipo de filtración de medios.					
3.35	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	✓ Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes, con sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C, así como de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse. ✓ Congelador para la					



“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C, con sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse. ✓ Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura, pipetas automáticas, centrífuga lavadora de células (serófugas).					
3.36	HEMODINAMIA	Cadena de televisión de alta resolución, 1024 líneas. Equipo multiaxial con diferentes focos de magnificación e intensificador de imagen, Polígrafo de presiones, que permita el monitoreo de por lo menos dos (2) derivaciones de electrocardiografía y dos (2) derivaciones de presiones. Imagen congelada en sistema de video de alta resolución, oxímetro digital, fuente de marcapaso externo, bombas de infusión, equipo de reanimación, desfibrilador. La sala de recuperación cuenta con camillas con barandas y monitores de signos vitales con alarmas.					
3.37	RADIOLOGIA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO	Equipo de RX correspondiente con: Mesa radiográfica, delantal plomado, protector gonadal y de tiroides para paciente y el					



3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		permitiendo imágenes de modo M, bidimensional, doppler pulsado, continuo, poseer conexión para electrocardiograma, apareciendo simultáneamente en la pantalla para realización de mediciones de acuerdo al ciclo cardíaco, controles para definición de imágenes, al mismo tiempo útil en la mejoría del Doppler y bidimensional para realizar cambios en: Límite de transmisión, profundidad, poder de transmisión, control de compresión, compensación y tiempo de ganancia con transductores y que éstos sean: Electrónicos de disposición física, o Mecánicos siempre y cuando sean de alta resolución. Si ofrece resonancia nuclear magnética: Resonador magnético. Si ofrece tomografía axial computarizada: Tomógrafo. Si ofrece fibrobroncoscopia: Camilla, fibrobroncoscopio con fuente de luz, equipo de succión, oxímetro, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, pinzas de biopsia y de extracción de cuerpo extraño. Si realiza biopsias transbronquiales: Fluoroscopio o intensificador de imágenes equipó básico de reanimación y equipo de succión. Si realiza endoscopia digestiva:					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Camillas, equipos endoscópicos con fuente de luz y unidades de inserción y el instrumental necesario, de acuerdo con el tipo de procedimiento a realizar. Si realiza procedimientos más complejos (Colangiopancreatografía endoscópica retrograda), cuenta además con: Unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, duodenoscopio, unidad electroquirúrgica de refuerzo, segundo aspirador de secreciones, acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con: Intensificador de imagen y monitor de signos vitales. Equipo básico de reanimación y succionador. Si realiza litotripsia urológica cuenta con: Camilla, Equipo de Litotripsia que conste de: Mesa, emisor de ondas de choque, de mecanismo para localización del calculo y dirección del procedimiento. Si realiza procedimientos urológicos cuenta con: Camilla urológica y los equipos endoscópicos adecuados, con sus correspondientes accesorios, de acuerdo con el tipo de procedimiento ofrecido. Si realiza procedimientos especiales cuenta además con: Sala de RX para procedimientos especiales.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Equipo de substracción digital, acceso a equipo de anestesia, inyector, oxímetro de pulso y equipo de pulsosucción. Sala de Observación: Camilla con barandas y equipo básico de reanimación. Los equipos emisores deberán contar con las licencias vigentes de Funcionamiento de equipos de Rayos X odontológicos de uso periapical, de otro equipo de Rayos X de uso odontológico y o de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico expedidas por la dirección territorial.					
3.38	MEDICINA NUCLEAR	El servicio debe contar con: Sistema de adquisición de imágenes, calibrador de dosis, contenedores de viales y accesorios para el manejo seguro (pinzas, guantes, caretas, recipientes para recolección de desechos sólidos y líquidos). Monitor portátil de radiación y de detección de contaminación con respuesta adecuada a los radionúclidos y actividades empleadas. Kit de descontaminación. ✓ Los equipos emisores deberán cumplir con las especificadas en la Licencia de manejo de material radiactivo vigente, expedida por el Ministerio de Minas o por la entidad por éste					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		designada para ello. ✓ Se realiza mantenimiento y control de calidad de equipos de adquisición de imágenes y detección de radiación.					
3.39	RADIOTERAPIA	Las salas de tratamiento deben estar equipadas con unidad de tratamiento correspondiente (acelerador lineal, unidad de cobalto, equipo de rayos X para radioterapia superficial o sistema de alta tasa de dosis), con circuitos de seguridad de interrupción de la radiación, sistemas de monitoreo de radiación, video para la observación del paciente y de comunicación por voz con el paciente. Las unidades de cobalto deben tener una distancia de tratamiento mínima de 80 cm. y un rendimiento mínimo de 50 cGy por minuto, a esa distancia, tanto para tratamiento curativo como paliativo. Equipo de simulación de tratamiento (simulador convencional o tomógrafo axial adaptado para simulación) propio o en convenio con otra institución. No se aceptarán equipos convencionales de rayos X adaptados para hacer radiografías de localización. Los servicios que no cuenten con equipo de simulación tendrán un plazo					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		máximo de (2) dos años para la adquisición del mismo. ✓ Contar con un sistema de verificación de tratamiento (películas de verificación o sistema electrónico de imágenes portales). ✓ Si existe acelerador lineal o una unidad de rayos x superficiales se cuenta con un sistema de dosimetría adecuado para calibración de haces de radiación. ✓ Para unidades de cobalto o aceleradores lineales contar con un sistema dosimétrico de control diario. ✓ Para braquiterapia de alta tasa de dosis cuenta con sistema de verificación de la actividad de la fuente. ✓ Toda servicio de radioterapia debe disponer de dispositivos para inmovilización de los paciente. Cuando se realice braquiterapia de baja tasa de dosis se cuente con: ✓ Sistema de carga diferida (automática o manual) y salas de hospitalización para cada paciente individual. ✓ Sistema de verificación de la actividad de las fuentes. ✓ Equipo medidor de radiación gamma, con alarma sonora					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		calibrado. Tanto para teleterapia como para braquiterapia el servicio cuenta con sistema computarizado de planeación de tratamientos. Los servicios que no cuenten sistema de planeación de tratamiento tendrán un plazo máximo de (2) dos años para la adquisición del mismo.					
3.40	ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS	✓ Área de procedimientos, con camilla móvil, con barandas, que permita dar posiciones de inclinación; colchoneta, almohada y ropa de camilla por paciente. ✓ Equipos de endoscopia con fuente de luz y unidades de inserción (endoscopio, colonoscopio, duodenoscopio, ano-rectosigmoidoscopio rígido) según los servicios ofrecidos, con tiempo mínimo de reutilización de 20 minutos. Aspirador de secreciones. ✓ Si ofrece procedimientos endoscópicos básicos, cuenta con los siguientes accesorios: Pinzas de biopsia, pinzas para extracción de cuerpo extraño, asas de polipectomía. Si ofrece procedimientos endoscópicos avanzados, cuenta dentro del servicio, además de los anteriores, con los siguientes					



3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		accesorios: Agujas de inyección endoscópica, canastillas para extracción de cuerpo extraño y pólipos, dilatadores esofágicos neumáticos y/o guiados, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación. ✓ Si se realiza colangiopancreatografía endoscópica retrograda, requiere: Duodenoscopio, unidad electroquirúrgica de refuerzo, segundo aspirador de secreciones, acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con: Intensificador de imagen, fuente de vacío y oxígeno y monitor de signos vitales. ✓ Accesorios para ofrecer opciones terapéuticas: Cánula, esfinterótomo, canastilla, equipo de reanimación. ✓ Área de Recuperación de pacientes con: Silla(s), sillón(es) o reclinomatic, si se realizan procedimientos endoscópicos básicos. En caso de realizar procedimientos avanzados: Camillas móviles, con barandas y atriles, fuente de oxígeno y vacío, monitores de signos vitales, con alarmas.					
3.41	DIÁLISIS RENAL	✓ Sillas, equipos de hemodiálisis					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		los cuales deben ser independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B. Cada equipo debe contar con: ✓ Monitores de alarma de conductividad, alarma de temperatura, alarma de aire en el sistema de sangre, presión en cámara venosa y en cámara arterial, tiempo efectivo en diálisis, volumen de sangre de la bomba y sistema de desinfección de la máquina. ✓ Bomba de infusión de heparina. ✓ Sistema de proporcionamiento del dializado. ✓ Sistema de ultrafiltración controlado. ✓ Inyector de sangre variable. ✓ Sistema de monitoreo de la hemodiálisis con tensión arterial y pulso. Si el equipo no los incluye, deben tener tensiómetro y fonendoscopio para el servicio. ✓ Baño para hemodiálisis con bicarbonato concentrado. ✓ Nevera. ✓ Máquina cicladora para diálisis peritoneal automatizada. ✓ Equipo básico de reanimación.					
3.42	TRASLADO ASISTENCIAL AÉREO, TERRESTRE, MARÍTIMO Y/O FLUVIAL.	✓ Debe cumplirse con los criterios establecidos para el traslado asistencial terrestre, aéreo y/o marítimo y fluvial que se					La verificación del cumplimiento de los requisitos de dotación de equipos, insumos y medicamentos para la habilitación del servicio de ambulancia de traslado asistencial aéreo, terrestre, marítimo y/o

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b> <b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		encuentran en el presente anexo técnico.					fluvial se hará a través de la evaluación de los criterios establecidos al final del presente anexo ( Estándares específicos para el servicio).
3.43	SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	De acuerdo con la disciplina profesional ofrecida: ✓ Maletín para uso Médico: Fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro (cuando este indicado), glucómetro, martillo, termómetro, metro. ✓ Maletín Enfermería: elementos medico-quirúrgicos. ✓ Maletín con elementos de Curaciones o de primeros auxilios ✓ Maletín con Medicamentos de acuerdo a inventario establecido para uso en la atención domiciliaria o prehospitalaria.					
3.44	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	✓ Maletín Médico: Fonendoscopio, tensiometro, equipo de órganos, pulsoxímetro (cuando este indicado), glucómetro, martillo, termómetro, metro. ✓ Maletín Enfermería: elementos medico-quirúrgicos ✓ Maletín con elementos de Curaciones. ✓ Maletín con Medicamentos de acuerdo a inventario establecido para uso en la atención en casa ✓ Atriles.					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Bombas de Infusión para líquidos y nutrición enteral. ✓ Doppler fetal. Otros según las especialidades ofrecidas.					
3.45	SERVICIO FARMACÉUTICO	La dotación y muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que ofrezcan. Si prepara soluciones inyectables, adecuación de dosis, nutriciones parenterales y mezcla de medicamentos citostáticos, debe contar con cámara de flujo laminar. Para el almacenamiento de insumos: Nevera exclusiva.					
3.46	SERVICIOS DE SALUD DE LOS CAPF	✓ Los consultorios médicos deberán cumplir con los requisitos de dotación y mantenimiento exigidos para consultorios de medicina general o de la especialidad respectiva. ✓ El consultorio de nutrición deberá contar con tallímetro, balanza, cinta métrica y calibrador de grasa. ✓ Si cuenta con laboratorio clínico y o radiología deberá cumplir con los requisitos de dotación y mantenimiento exigidos para estos servicios. ✓ La dotación y equipos de las					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		áreas para la realización de las intervenciones en acondicionamiento y preparación física no serán de competencia del sistema de habilitación. ✓ Deberán contar mínimo con un desfibrilador, así como un equipo de primeros auxilios y de reanimación cerebro cardiopulmonar.					
3.47	SERVICIOS ESTETICA DE	Además de las condiciones de dotación y mantenimiento generales exigidas en el estándar los servicios y centros de estética cumplirán las siguientes condiciones: ✓ Si realiza procedimientos mayores deberá contar con las condiciones de dotación y mantenimiento exigidas para salas de cirugía. ✓ Si realiza procedimientos menores deberá contar con las condiciones de dotación y mantenimiento especificadas para las salas de procedimientos menores En ausencia de procedimientos se cumplirán las condiciones de dotación y mantenimiento exigidas para un consultorio.					
3.48	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de dotación definidos					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO								
Estándar:								
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
			para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, rehidratación oral y los demás servicios que ofrezcan.					
3.49	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL ESPECIALIZADA	DE Y	<div>✓ Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, Escupidera, Lámpara odontológica de luz fría, Bandeja para instrumental, Eyector, Jeringa Triple, Módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano.</div> <div>✓ Airotor, Micromotor, Contra-ángulo, Compresor de aire, Autoclave (salvo que disponga de un sistema de esterilización hospitalario), disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, Exploradores doble extremo, Sondas periodontales, Pinzas algodoneras, Cucharillas y/o excavadores, Jeringas Cárpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad.</div> <div>✓ Se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama,</div>					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		bruñidor y/o cleoide discoide. ✓ Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, limas. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. ✓ Se realiza mantenimiento de equipos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo. ✓ Se cuenta con recipientes para la disposición de los diferentes tipos de desechos que se generan que cumplen los requisitos exigidos en la normatividad vigente. ✓ Los equipos emisores deberán contar con las licencias vigentes de funcionamiento de equipos de Rayos X odontológicos de uso periapical, de otro equipo de Rayos X de uso odontológico y o de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico expedidas por la dirección territorial.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.50	SALA DE REANIMACIÓN.	<div>✓ Instrumental o equipo de pequeña cirugía, Monitor de signos vitales, succionador y material para inmovilización adulto y pediátrico, puede ser compartido con todo el servicio de urgencias. Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos, que cada servicio tenga definido en una relación fácilmente disponible. La dotación mínima será Ambú, Laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, Guía de entubación (adulto y pediátrica). Ambú y laringoscopio neonatales, desfibrilador, equipo de toracostomía, que pueden ser compartidos con todo el servicio de urgencias.</div> <div>✓ Si es un servicio de urgencias de alta complejidad: Camilla rodante con mecanismo de freno, Mesa auxiliar rodantes, Succionador, Adecuado sistema de iluminación, Monitor cardíaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas, de funcionar con batería debe permanecer conectado permanentemente,</div>					



3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Monitor de signos vitales y oximetría. ✓ Elementos para todo el servicio: Equipos de punción lumbar y bombas de infusión					
3.51	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	✓ Camillas rodantes con freno y con barandas. ✓ Instrumental o equipo de pequeña cirugía, instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.					
3.52	SERVICIOS FARMACEUTICOS AMBULATORIOS	✓ Dotación para el control de temperatura y humedad, dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración.					
3.53	CENTROS Y SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACIÓN.	✓ Si presta servicios quirúrgicos deberá contar con la dotación salas de cirugía de acuerdo al grado de complejidad de los procedimientos que realice. ✓ Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por la misma institución en el manual de procedimientos ✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con la dotación exigida para el					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		consultorio de medicina general o de fisiatría en el caso que ofrezca esa consulta.					
3.54	SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	<div><div>✓</div>Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por la misma institución en el manual de procedimientos.<div>✓</div>Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con la dotación exigida para el consultorio de medicina general o de fisiatría en el caso que ofrezca esa consulta. En caso de realizar estudios de electrodiagnóstico, debe contar con el equipo para realizar el procedimiento</div>					
3.55	CENTROS Y SERVICIOS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN	<div><div>✓</div>Si presta servicios quirúrgicos deberá contar con la dotación de salas de cirugía de acuerdo al grado de complejidad de los procedimientos que realice.<div>✓</div>Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por la misma institución en el manual de procedimientos.</div>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con la dotación exigida para el consultorio de medicina general o de fisiatría en el caso que ofrezca esa consulta.					
3.56	CENTROS DÍA.	✓ Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por la misma institución en el manual de procedimientos  ✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con la dotación exigida para el consultorio de medicina general o de fisiatría en el caso que ofrezca esa consulta.					
3.57	CENTROS Y SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS	✓ Si maneja pacientes con respirador, deberán cumplir con la dotación establecida para cuidado intensivo. (No aplica para servicios ambulatorios)  ✓ Si presta servicios hospitalarios deberá cumplir con la dotación definida para hospitalización de mediana complejidad. (No aplica para servicios ambulatorios). Para los servicios de terapia física, ocupacional, fonoaudiología deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el					

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
<b>Estándar:</b>							
<b>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		tipo de terapia, definidos por la misma institución en el manual de procedimientos. ✓ Los consultorios de los profesionales deberán cumplir con la dotación exigida para el consultorio de medicina general o de fisiatría en el caso que ofrezca esa consulta.					

4. Medicamentos y Dispositivos Médicos – Gestión de Medicamentos y Dispositivos

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODULO DE VERIFICACIÓN
4.1	TODOS LOS SERVICIOS	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.					<div><div>✓ Solicite los procesos que el prestador haya definido y tenga documentados para la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de los principales medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que utilice directamente relacionados con riesgos en la prestación de servicios asistenciales.</div><div>✓ Verifique que el proceso de adquisición incluye la verificación del registro expedido por el INVIMA.</div><div>✓ Verifique que el proceso de almacenamiento identifica las condiciones de conservación generales y particulares de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos que deben cumplirse incluyendo el control de fechas de vencimiento y las actividades para garantizar esas condiciones.</div><div>✓ Verifique que el prestador tiene identificados los medicamentos y dispositivos médicos que requieren condiciones especiales de transporte (por ejemplo las redes de frío para insumos biológicos) y tiene definidas las actividades para garantizar su cumplimiento.</div><div>✓ Verifique que en los procesos de suministro de medicamentos y otros dispositivos médicos a los pacientes se definan actividades para evitar el suministro de elementos con fechas</div></div>

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.					de vencimiento expiradas o dispositivos médicos que puedan estar desnaturalizados o que puedan representar un riesgo para el paciente.
4.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.					✓ Verifique que se tienen definidas normas institucionales que garanticen que no se reutilicen dispositivos médicos que el INVIMA o el fabricante definan que no deben ser reutilizados. ✓ En el recorrido por las diferentes áreas de la institución verifique que se cumplen con las condiciones definidas en los procesos. ✓ Las áreas de almacenamiento garantizan las condiciones de conservación general y particular de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos. ✓ En los servicios hospitalarios no se tienen medicamentos con fechas de vencimiento expiradas. ✓ En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica no se tienen

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.4	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.					dispositivos médicos o reactivos con fechas de vencimiento expiradas. ✓ En los servicios hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico no se reutilizan dispositivos médicos asistenciales que el INVIMA o el fabricante definan que no deben serlo. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el insumo que no cumple con el estándar, la referencia del dispositivo médico o medicamento, y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola.
4.5	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.					✓ Verifique, mediante la evaluación de 10 productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en la institución cuenten con el registro sanitario. ✓ Visite los sitios de almacenamiento de dispositivos médicos y verifique que las condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad resulten adecuadas para los diferentes tipos de

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.6	SERVICIOS DE TRASPLANTES E IMPLANTES	Soluciones de preservación específica para cada órgano. Para trasplante de córnea o implante de tejido, deben para el almacenamiento temporal del tejido, seguir las especificaciones de temperatura y seguridad establecidas por el banco que suministra el tejido.					productos. ✓ Corrobore la existencia de los instrumentos de medición de temperatura y humedad y los mecanismos que aplica la institución para realizar el seguimiento y control de estas variables. ✓ Verifique, mediante la evaluación de 10 productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en la institución no han expirado, de acuerdo con sus fechas de vencimiento. ✓ Identifique posibles riesgos.
4.7	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Las tomas de muestras deben tener los soportes de los pedidos y kardex, donde existen todos los dispositivos médicos de la toma de muestras. Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA. Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes.					
4.8	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Tiene un proceso de adquisición de dispositivos médicos definido y documentado. Los insumos y reactivos se encuentran almacenados bajo las condiciones de temperatura adecuada según el fabricante. Tiene un sistema de kardex. Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes. Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA.					
4.9	ATENCIÓN EXTRAMURAL	En el servicio de atención extramural de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in – Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje.					



4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS							
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
4.10	MEDICINA NUCLEAR	Debe definir procedimientos para: ✓ Compra, recepción y almacenamiento, e inventario del material radiactivo. Manipulación del material radiactivo dentro de la instalación y para aquellos casos en que deba ser utilizado fuera de ella (quirófanos, salas de hospitalización, etc.).					

5. Procesos prioritarios asistenciales.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.1	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas. La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada.				
						<div>✓ Interrogue si los procesos asistenciales definidos en las tablas de detalle por servicios de los estándares, se tienen centralizadas o se encuentran en los servicios. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución.</div> <div>✓ Con base en los servicios declarados, solicite los documentos de los procedimientos o de las guías clínicas de atención que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador.</div> <div>✓ Verifique que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento.</div> <div>✓ Durante el recorrido por la institución verifique en las historias clínicas que se revisen para el estándar de historia clínica,</div>

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.					que se aplican los procedimientos o guías clínicas de atención suministradas por el prestador. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. ✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el procedimiento o guía clínica ausente o que no se aplica y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Solicite los listados de las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso y los 12 procedimientos de enfermería más frecuentes por cada uno de los servicios hospitalarios, quirúrgicos, de consulta externa y emergencias.
5.3	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado.					✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por la institución para divulgar las guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería entre los responsables de su aplicación. ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por la institución para controlar la aplicación de las guías clínicas de atención y de los protocolos de enfermería oficialmente adoptados. ✓ Durante el recorrido por la institución corrobore, mediante algunas preguntas al

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.4.	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.					azar, el grado de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre las guías, normas técnicas, protocolos y manuales de procedimientos, según el caso. ✓ Constate, mediante la evaluación de al menos 10 historias clínicas al azar, el grado de aplicación de las guías, normas técnicas y protocolos aplicados por la institución, en especial aquellas que aparecen como específicas para algunos servicios como es el caso de los servicios hospitalarios. ✓ Indague sobre los mecanismos utilizados por el hospital para controlar la aplicación de las normas técnicas y administrativas que haya implantado. ✓ Identifique los posibles riesgos asociado a las radiaciones. La dosimetría personal podrá realizarse con dosimetría de lectura diferida de cualquier tipo reconocida por el ICRP (Comisión Internacional de Protección Radiológica) con periodicidad mensual, bimensual o trimestral según la frecuencia de exposición y la tecnología utilizada. Dosímetros adicionales de lectura directa podrán ser usados para las prácticas de más riesgo, conservando los registros de cada una. O dosimetría de lectura directa conservando los registros de cada una. La lectura de los dosímetros de lectura diferida deberá ser realizada por entidades con licencia
5.5.	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan,					
5.6	TODOS LOS SERVICIOS	Las IPS Hospitalarias que ofrezcan servicios de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día.					
5.7	TODOS LOS SERVICIOS	Los prestadores que no posean servicios de urgencias y que por sus condiciones de operación deban prestar el servicio de atención inicial de urgencias, no deberán habilitar este servicio.					
5.8	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional.					

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
5.9	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.				para prestación de servicios de dosimetría personal expedida por el Ministerio de Minas y Energía a excepción de la dosimetría de lectura directa que podrá ser realizada por la misma Institución la cual debe contar con el certificado de calibración del equipo de lectura directa expedida por Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin.
5.10	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución ofrece servicios de urgencias, cuidado intensivo e intermedio tiene establecido un procedimiento para la revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta (Código Azul), en el cual se definan los procedimientos y los equipos de profesionales en caso de que un paciente requiera reanimación cerebro-cardiopulmonar. Si ofrece programa de trasplantes tiene implementado el comité de trasplante de acuerdo con el Decreto 2493 de 2004 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
5.11	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones.				
5.12	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con su respectivo sistema de alarma y cambio de tanques de agua.				
5.13	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución que presta servicios hospitalarios, y en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía o urgencia, cuenta con: Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución de pacientes. Guías o manuales de los siguientes procedimientos: ✓ Reanimación Cardiocerebropulmonar. ✓ Control de líquidos. ✓ Plan de cuidados de enfermería. ✓ Administración de medicamentos. ✓ Inmovilización de pacientes. ✓ Venopunción. ✓ Toma de muestras de laboratorio. ✓ Cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
5.14	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios de unidad de cuidado intermedio e intensivo, además de lo anterior cuenta con: ✓ Guías para alimentación enteral o parenteral, declaración de muerte cerebral, colocación de catéter de presión intracraneana, inserción de catéteres centrales, inserción de marcapaso interno transitorio, traqueostomía, broncoscopia, toracentesis, cambio de líneas IV (centrales y periféricas), control de nutrición parenteral, anticoagulación profiláctica. ✓ Guías para anticoagulación profiláctica, marcapaso interno transitorio, Embolectomía y hemodiafiltración (solo aplica para Unidad de cuidados intensivos e intermedios adulto). ✓ Guía para: colocación de tubo de tórax, paracentesis, lavados abdominales, venodisección, embolectomía, lavado peritoneal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemodiafiltración (cuidados del paciente), lavado de fracturas, punción lumbar, protocolos de los cuidados por terapia respiratoria. ✓ Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
5.15	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios deben tener procesos documentados para el manejo interno de desechos.				
5.16	TODOS LOS SERVICIOS	Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reuso de dispositivos médicos ó adoptar los manuales del Ministerio de la Protección Social dentro de sus procesos prioritarios asistenciales.				
5.17	TODOS LOS SERVICIOS	Los Profesionales Independientes cumplirán lo de su competencia, según el servicio que ofrezcan.				
5.18	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las normas propias de: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ambulancias, urgencias, radioprotección, referencia y contrarreferencia, según los servicios que ofrezca.				
5.19	TODOS LOS SERVICIOS	Cuando se manejen pacientes oncológicos, deberán definir procedimientos que garanticen el manejo integral del paciente de acuerdo con el tipo de patología.				
5.20	HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS	Si la IPS realiza transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, éstos últimos deben ser provenientes de un banco de sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su				



“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente.				
5.21	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	Guías sobre: Manejo general del prematuro, ictericia, policitemia, manejo de brotes de infección, hipoglicemia e hiperglicemia, síndrome de dificultad respiratoria, manejo de líquidos y electrolitos y alteración de los mismos, convulsiones, enterocolitis, hemorragia intracraneana, ductus arterioso persistente, nutrición enteral y parenteral, neonatos producto de partos con ruptura prematura de membranas, meningitis bacteriana, aplicación de sangre y derivados, recién nacido con sospecha de infección.				
5.22	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	Además de las guías definidas para cuidado intermedio: Síndrome de dificultad respiratoria (Enfermedad de membrana hialina y síndromes aspirativos), hipertensión pulmonar, cardiopatías congénitas, asfixia perinatal, shock, ventilación mecánica, barotrauma, uso de surfactante pulmonar. Guías sobre: Procedimientos para monitorización del gasto cardiaco.				
5.23	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO Y	✓ Plan de manejo ambulatorio y controles posteriores por cirugía				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
	PEDIÁTRICO	<div>plástica, utilización de escalas del dolor.</div> <div>✓ Guías sobre: Clasificación de la gravedad de las quemaduras, atención inicial de urgencias y reanimación del paciente quemado, métodos de tratamiento local, escarotomías decompresivas, escarectomía tangencial precoz, diagnóstico y manejo de sepsis y falla multisistémica, manejo de la cicatrización, manejo del dolor.</div> <div>✓ Protocolos de enfermería sobre: Plan de cuidado de enfermería, curaciones locales, manejo de líquidos, control de peso.</div> <div>✓ Guías para Valoración inicial a todos los pacientes por parte de nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación, fisioterapia.</div>				
5.24	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Guías clínicas de atención de urgencias psiquiátricas, guías clínicas de atención de pacientes con farmacodependencia involucrando manejo en síndromes de abstinencia. Programación de actividades diarias de los pacientes, sistemas para garantizar el adecuado uso del teléfono y condiciones de aislamiento de los pacientes, Protocolo de fuga o evasión, protocolo para aplicación de Terapia Electro-convulsiva con Anestesia y Relajante Muscular				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		(TECAR) si lo utiliza, guía de manejo de Intento de suicidio. En hospitalización de psiquiatría infantil, debe incluir: Guía de atención para maltrato infantil y psicosis infantil. Guías o manuales de los siguientes procedimientos: Atención en reanimación cardiocerebropulmonar, control de líquidos, plan de cuidados de enfermería, administración de medicamentos, inmovilización de pacientes, venopunción, toma de muestras de laboratorio, cateterismo vesical.				
5.25	SERVICIOS QUIRÚRGICOS, SERVICIOS OBSTÉTRICOS	✓ Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos. ✓ Guías de Evaluación y registro Pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general. ✓ Preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado. En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, consentimiento				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		informado y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.				
5.26	SERVICIO DE TRASPLANTES E IMPLANTES	Además de los requisitos de servicios quirúrgicos, cuenta con guías de atención de valoración pretrasplante, del trasplante y seguimiento postrasplante que incluya para trasplante de médula ósea el manejo para el aislamiento del paciente. Procedimientos de adherencia a las guías, para cada una de las guías de atención específicas para cada tipo de trasplante. Los procedimientos de adherencia deben ser aplicadas a cada paciente. El seguimiento postrasplante deberá realizarse en una IPS con el (los) servicio(s) de trasplante(s) respectivo(s) habilitado(s). Los servicios de implante de tejidos o trasplante de cornea, deben reportar los incidentes o efectos adversos, o problemas técnicos del uso del tejido, al banco respectivo. Igualmente cumplir con el flujo de información de acuerdo al 2493 de 2004 y a la resolución 2640 de 2005 o las demás normas que los				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		modifiquen, adicionen o sustituyan.				
5.27	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA	Guías de atención sobre: Colectomía laparoscópica, laparoscopia diagnóstica, apendicetomía laparoscópica y si realizan éstos procedimientos: Herniorrafia laparoscópica, cirugía del hiato esofágico mediante laparoscopia, esplenectomía laparoscópica, resecciones del tracto gastrointestinal por laparoscopia, nefrectomía laparoscópica.				
5.28	SERVICIOS OBSTÉTRICOS	Atención del parto, indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia, hemorragia post-parto y post-cesárea, complicaciones intraparto, instrumentación, atención al recién nacido: Profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión.				
5.29	ALIMENTACIÓN	Guías para el manejo de nutrición parenteral, si la entidad la utiliza.				
5.30	LACTARIO	Guías para la preparación de fórmulas lácteas.				
5.31	ESTERILIZACIÓN	Si utiliza esterilización a gas, cuenta con un manual de procedimientos, Manual de Esterilización según la (s) técnica (s) que utilice la IPS				
5.32	ONCOLOGIA CLINICA QUIMIOTERAPIA	Debe tener definido el tipo de procedimientos que realiza de acuerdo con la tecnología disponible en el servicio. Igualmente deberá				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		definir la complementariedad de los tratamientos mediante los servicios definidos en el capítulo de interdependencia de servicios. Guías de atención sobre tratamiento con quimioterapia, cuando realice este procedimiento.				
5.33	URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Además de las definidas para la atención hospitalaria, deben tener guías sobre atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno del equipo de reanimación. Metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento. Planes hospitalarios para emergencias internas y externas.				Existe un plan actualizado para la atención de emergencias y es conocido por los funcionarios del servicio.
5.34	NEFROLOGÍA (DIÁLISIS RENAL)	Guías de manejo de: ✓ Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica, bioseguridad en unidad renal, manejo de la anemia en IRC, manejo de la osteodistrofia renal, manejo de nefropatía lúpica, manejo de nefropatía diabética y manejo de HTA. ✓ Las guías de la terapia de hemodiálisis debe tener: Adecuación de hemodiálisis según cinética de la urea, complicaciones en hemodiálisis, accesos vasculares, cuidado y tratamiento de la infección del				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		acceso vascular. Las guías de terapia de diálisis peritoneal deben tener: ✓ Adecuación de diálisis peritoneal según cinética de la urea, test de equilibrio peritoneal, implante de catéter peritoneal, tratamiento de infección del orificio y túnel del catéter peritoneal, tratamiento de peritonitis en diálisis peritoneal. ✓ Actas de Información a los pacientes.				
5.35	AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO	✓ Dispone de Guías de manejo de urgencias. ✓ En el caso del servicio de traslado asistencial medicalizado de ambulancia, guías para el transporte de pacientes, aéreo, terrestre o marítimo según corresponda.				
5.36	SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	✓ Guías básicas de atención médica prehospitalaria. ✓ Guía de referencia y contrarreferencia garantizando los medios de transporte. ✓ Las Guías propias para los servicios domiciliarios ofrecidos. ✓ Metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento.				
5.37	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Deberá contar con procedimientos para el manejo de medicamentos en				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		<p>casa.</p> <p>La institución deberá establecer los criterios de inclusión al programa o servicio.</p> <p>Protocolos de manejo de paciente en casa.</p> <p>Plan de atención individual, manejo del paciente: admisión, atención y egreso. Criterios de inclusión, que definan la periodicidad de valoración.</p> <p>Guía de referencia y contrarreferencia garantizando medios de transporte.</p> <p>Mecanismos de coordinación y supervisión del equipo tratante: entrega de turno diaria.</p> <p>Se deberá realizar un comité científico semanal de análisis de los casos.</p> <p>Los pacientes hospitalizados en casa deberán tener su seguimiento en los diferentes aspectos a través de los comités establecidos por la IPS (historia clínica, mortalidad, infecciones).</p> <p>Protocolo para el Consentimiento informado del paciente, familia y del médico tratante.</p> <p>Garantizar las ayudas técnicas en caso de que los pacientes las requieran.</p> <p>Entrenamiento a la familia incluyendo, plan de cuidado de pacientes, manejo de apoyos técnicos, residuos, registros, restricción de procedimientos, por</p>				



5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		ejemplo: manejo de medicamentos parenterales. Manejo de almacenamiento de medicamentos. Especificar el tipo de procedimientos restringidos.				
5.38	SERVICIOS DE SALUD DE LOS CAPF	<div>✓ Además de los requisitos establecidos en el estándar general de procesos y procedimientos, los servicios de salud de los CAPF deberán contar con los siguientes procesos:</div> <div>✓ Definir el proceso de admisión de los usuarios que incluya la autorización por parte de los padres o representante legal en caso de que la solicitud sea elevada por menores de edad.</div> <div>✓ Contar con el proceso de remisión en caso de requerir un servicio que no se preste en CAPF o de mayor complejidad</div> <div>✓ Manual de Procesos, Procedimientos que incluya: Procesos o procedimientos de actividades de información a los usuarios del centro sobre: el uso adecuado de las sustancia ergogénicas y prohibición de las sustancias donantes (En cuanto a las ayudas ergogénicas informar sobre su uso adecuado previa prescripción del medico y hacer conocer el listado de sustancias donantes, su prohibición de uso y</div>				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		su implicaciones en la salud), riesgos potenciales de las intervenciones, niveles de frecuencia, duración e intensidad de la intervención de acondicionamiento y preparación física de acuerdo con las condiciones físicas y clínicas de cada usuario, criterios explícitos para definir desde el punto de vista técnico científico y ético el tipo de tratamiento más adecuado para cada paciente. Protocolos de clasificación de los pacientes encaminados al diseño de la intervención y Guías clínicas para la evaluación de paciente y para el seguimiento y monitorización del estado de salud durante las intervenciones. ✓ En caso de contratar servicios de salud con otros prestadores, deberá realizarlo con prestadores debidamente habilitados. ✓ Tener identificados el tipo de pacientes que puede atender y los que no.				
5.39	SERVICIOS DE ESTETICA	Debe contar con la relación de procedimientos y actividades que se realizan en el servicio. Los procedimientos deben estar clasificados en: ✓ Procedimientos mayores hospitalarios. Que requieren				Adicional a lo descrito para todos los servicios: ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en el servicio y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para los servicios de

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		condiciones quirúrgicas hospitalarias. ✓ Procedimientos mayores ambulatorios. Que requieren condiciones quirúrgicas ambulatorias. ✓ Procedimientos menores: de acuerdo con lo definido para salas de procedimientos menores. ✓ Actividades terapéuticas invasivas. ✓ Procedimientos o actividades que no hacen parte de la definición de servicios de salud. Si realiza procedimientos mayores ambulatorios deberá cumplir con las condiciones y requisitos de procesos asistenciales para salas hospitalarias quirúrgicas. Si realiza procedimientos mayores ambulatorios deberá cumplir con las condiciones y requisitos de procesos asistenciales para salas quirúrgicas ambulatorias. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en el servicio y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos y actividades aquí definidos. Protocolos de los procedimientos y				estética. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en el servicio.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		actividades que se realizan en el servicio 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 realizados. Guías de manejo de las complicaciones mas frecuentes. Manual de bioseguridad. Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos.				
5.40	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos definidos para Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral.				
5.41	TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLINICO	✓ Manual de toma, transporte, conservación y Remisión de Muestras. ✓ Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. ✓ Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio. ✓ Protocolo de transporte de muestras				
5.42	LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Deben tener un programa de control de calidad Interno y externo, y deben garantizar la existencia de Manuales.  ✓ Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. ✓ Manual de Control de Calidad Interno y externo. ✓ Manual de toma, transporte y Remisión de Muestras. ✓ Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. ✓ Manual de Bioseguridad ajustado a las características del laboratorio clínico. ✓ Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características del laboratorio clínico. ✓ Protocolo de limpieza y desinfección de áreas y material de vidrio. ✓ Los manuales deben llevar un registro de que todo el personal los conoce, deben revisarse cada año y documentar las actualizaciones				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.43	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Manual de procedimientos técnicos.</li><li>✓ Manual de bioseguridad y manejo de desechos biológicos ajustados a las características del servicio.</li></ul>					
5.44	CONSULTORIO ODONTOLÓGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Guías sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas; procedimientos documentados para el manejo de residuos infecciosos y manuales de bioseguridad.</li><li>✓ Para servicios odontológicos el proceso de esterilización debe regirse por el manual de buenas prácticas de esterilización del Ministerio de la Protección Social, capítulo 3, numeral 1.6.4. Instrumentos dentales.</li></ul>					
5.45	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Cumplimiento del manual de radioprotección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general.</li><li>✓ Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos y para los cuidados posteriores, en</li></ul>					

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		especial en los procedimientos de radiología intervencionista y de medicina nuclear. ✓ Normas explícitas sobre la no interpretación de exámenes por personal diferente al radiólogo o al médico tratante. ✓ Protocolos para garantía de calidad de la imagen. ✓ Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto.				
5.46	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	Para los servicios de medicina nuclear y radioterapia: ✓ Protocolos de manejo de emergencias radiológicas. ✓ Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y acompañantes y el control de visitas a pacientes hospitalizados. ✓ Protocolos para garantía de calidad de equipos emisores y detectores de radiación y de procedimientos. ✓ Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. Para servicios de radioterapia: ✓ Procedimientos para iniciar un tratamiento de urgencia. ✓ Procedimientos de simulación de tratamientos. ✓ Procedimiento de planeación y cálculo del plan de tratamiento, incluyendo distribución de dosis y				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras). ✓ Procedimiento de verificación de tratamiento. ✓ Procedimiento de administración de tratamiento. Para servicios medicina nuclear: ✓ Procedimiento de determinación de dosis recibidas por el paciente por radiofármacos. ✓ Guías de manejo de pacientes sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por medio de radiofármacos. ✓ Procedimientos para dar de alta al paciente sometido a terapia con radiofármacos.				
5.47	SALA REANIMACIÓN. DE	Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos. Transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, provenientes de un Banco de Sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente. Guías sobre Atención médica inicial y definición de conducta.				



5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		Revisión en cada turno del EQUIPO DE REANIMACIÓN Planes de emergencia hospitalaria. Cadena de llamadas.				
5.48	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala, que incluyan consentimiento informado. 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. Guías de manejo de patologías de Urgencia Manual de bioseguridad.				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en la sala de procedimientos menores y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para sala de procedimientos menores. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en la sala, como por ejemplo observación de pacientes.
5.49	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	Protocolo de rehidratación oral que incluya los seguimientos del estado clínico.				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los criterios de tiempos máximos de

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 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 la deshidratación. Manual de bioseguridad.					manejo con rehidratación oral, de remisión a hospitalización y de las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. ✓ Analice los criterios en relación con la definición descrita para sala de rehidratación oral. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios a pacientes que presenten condiciones que no puedan ser manejadas en la sala de rehidratación oral, de acuerdo con los criterios descritos por la institución, en cuanto a criticidad, tiempos y necesidad de hospitalización.
5.50	SALA ERA	Si se trata de una sala dependiente de consulta externa, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo					Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los criterios de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, de remisión a hospitalización y de las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y los que no. ✓ Analice los criterios en relación con la definición descrita para sala ERA. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios a pacientes que presenten

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 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 con enfermedad respiratoria alta. Manual de bioseguridad.				condiciones que no puedan ser manejadas en la sala ERA, de acuerdo con los criterios descritos por la institución, en cuanto a criticidad, tiempos y necesidad de hospitalización.
5.51	SALA DE YESOS	Si se trata de una sala dependiente de consulta externa, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en la sala de yesos y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para sala de yesos. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala. 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.				encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en la sala de yesos.
5.52	ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos. Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en el				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite el listado definido por la institución, de los procedimientos que se realizan en el área de procedimientos mínimos y los criterios para los que no se pueden realizar. ✓ Analice el listado en relación con la definición descrita para el área de procedimientos mínimos. ✓ Verifique que no se estén prestando servicios o procedimientos que se

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		área. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos. Protocolos de los procedimientos que se realizan en el área.				encuentran especificados en los criterios de procedimientos que no se pueden realizar en el área.
5.53	SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS	<div>✓ Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por químico farmacéutico.</div> <div>✓ Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.</div> <div>✓ Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.</div> <div>✓ Procedimiento para el manejo de medicamentos de control.</div> <div>✓ Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.</div>				

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
5.54	CENTROS Y SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACIÓN.	Además de los procesos y procedimientos establecidos en las condiciones generales del estándar, deberá cumplir con los siguientes requisitos: Si presta servicios hospitalarios deberá contar con los procesos y procedimientos definidos para los servicios de hospitalización de mediana complejidad. Si presta servicios quirúrgicos deberá contar con los procesos y procedimientos definidos para los servicios de salas de cirugía de acuerdo al grado de complejidad de los procedimientos que realice. Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje deberán tener definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales. Si se manejan pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los procesos y procedimientos de terapias con el listado, definido por la institución, de equipos o dotación que se requieren para la realización de éstos. ✓ Verifique que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con discapacidad cognitiva.				
5.55	SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje deberán tener definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales. Si realiza actividades de electrodiagnóstico, deberá contar con los procedimientos definidos para estas actividades. Para el resto de servicios deberá contar con los protocolos o Manuales de Procedimientos, de las cinco primeras causas de atención de acuerdo a los servicios ofertados.				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los procesos y procedimientos de terapias con el listado, definido por la institución, de equipos o dotación que se requieren para la realización de éstos. ✓ Verifique que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico.
5.56	CENTROS Y SERVICIOS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN	Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje deberán tener definidos en				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los procesos y procedimientos de

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales. Si se manejan pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con discapacidad cognitiva.					terapias con el listado, definido por la institución, de equipos o dotación que se requieren para la realización de éstos. ✓ Verifique que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico.
5.57	CENTROS DÍA.	Para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje deberán tener definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada					Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los procesos y procedimientos de terapias con el listado, definido por la institución, de equipos o dotación que se requieren para la realización de éstos. ✓ Verifique que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico.



5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales. Si se manejan pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con discapacidad cognitiva.				
5.58	CENTROS Y SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS	Si maneja pacientes con respirador, deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos establecidas para cuidado intermedio. Para los servicios de terapia física, ocupacional, del lenguaje deberán tener definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o				Adicional a lo descrito para todos los servicios:  ✓ Solicite los procesos y procedimientos de terapias con el listado, definido por la institución, de equipos o dotación que se requieren para la realización de éstos. ✓ Verifique que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES						
<b>Estándar:</b> <b>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
		internacionales. Si se manejan pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con discapacidad cognitiva.				
5.59	PROMOCIÓN PREVENCIÓN	Y Debe contar con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.				

6. Historia Clínica y Registros Asistenciales

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
<div>Estándar:</div> <div>Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).</div>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
6.1	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.					<div>✓ Con base en los servicios declarados, solicite los registros que apliquen de acuerdo con los servicios que tienen definidos registros en el detalle por servicios de éste estándar.Verifique su existencia y que sean diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.</div> <div>✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el registro ausente o que no haya sido diligenciado sistemáticamente para cada evento que aplique y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola.</div> <div>✓ Constate que se disponen de procedimientos para la apertura y el archivo de las historias clínicas</div> <div>✓ Revise los registros de actividades y escoja al azar por lo menos 10 pacientes atendidos y corrobore que estos cuentan con historia clínica en la institución</div> <div>✓ Identifique posibles riesgos</div>
6.2	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.					
6.3	TODOS LOS SERVICIOS	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
6.4	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.					
6.5	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.					
6.6	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.					
6.7	TODOS LOS SERVICIOS	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.					
6.8	SERVICIO DE TRASPLANTES	✓ En la historia clínica del paciente trasplantado debe reposar un resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los					

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES						
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas. En ningún caso se tendrá la identificación personal del donante y no podrá ser divulgada ninguna información relacionada con el donante o con el receptor, según lo establecido en el Decreto 2493 de 2004 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. ✓ En el caso de implantes y de transplante de córnea debe registrarse el informe sobre el donante, que en ningún caso tendrá la identificación personal del donante.				
6.9	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	✓ Registro de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio.				
6.10	RADIOTERAPIA	✓ Inventario actualizado de las fuentes de radiación (equipos emisores y fuentes radiactivas) en el servicio. ✓ Registro de ubicación de las fuentes radiactivas dentro de la institución, incluyendo nombre de las pacientes y sala de hospitalización, cuando las fuentes estén siendo usadas para tratamiento. ✓ Registro de tratamiento de				

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES						
<div>Estándar:</div> <div>Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).</div>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		<div><div>cada uno de los pacientes incluyendo prescripción de tratamiento, plan de tratamiento y dosis administrada de acuerdo con la prescripción.</div><div>✓ Registros de calibraciones y controles de calidad de: unidades de tratamiento, equipos de simulación, de cálculo de dosis, de calibración, de protección radiológica y de las fuentes radiactivas</div><div>✓ Registro de las dosis recibidas por el personal ocupacionalmente expuesto.</div><div>✓ Registro de investigación de accidentes e incidentes.</div><div>✓ Registro de reparación y mantenimiento de equipos.</div><div>✓ Registro de vigilancia epidemiológica y radiológica de los trabajadores.</div></div>				
6.11	MEDICINA NUCLEAR	<div><div>En los servicios de medicina nuclear se deberán llevar los siguientes registros:</div><div>✓ Inventario, registro y movimiento de material radiactivo.</div><div>✓ Registro de dosis diagnósticas y terapéuticas que incluya: nombre del paciente, radioisótopo y fecha de</div></div>				

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES						
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		administración. ✓ Registro de pacientes sometidos a tratamiento con radiofármacos incluyendo fecha de hospitalización, fecha de alta y nivel de radiación medido a la salida. ✓ Registros de calibraciones y controles de calidad de: sistemas de adquisición de imagen, de monitoreo de radiación, detección de contaminación y de medición de actividad de fuentes radiactivas. ✓ Registro de las dosis recibidas por el personal ocupacionalmente expuesto. ✓ Registro de vigilancia epidemiológica y radiológica de los trabajadores. ✓ Registro de investigación de accidentes o incidentes radiológicos. ✓ Registro de vigilancia radiológica de las instalaciones.				
6.12	RADIOLOGÍA	✓ Registro de placas tomadas y pacientes atendidos, donde se especifique el tipo de placa, los parámetros usados en el proceso. ✓ Registro de placas dañadas, y posibles causas.				

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Registro de dosis de radiación.					
6.13	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	✓ Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse de que no se puedan modificar los datos. ✓ Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico si aplica. ✓ Registro de entrega de las muestras al laboratorio Clínico: Debe especificar la temperatura y hora de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que las recibe. ✓ Registro o Copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente en la misma papelería del laboratorio clínico que los realizó, sin transcribirlos. ✓ Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.  Si es Profesional independiente, además de lo anterior:					



“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES						
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		✓ Registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará. Si se realiza en medio magnético, asegurarse de que no se puedan modificar los datos.				
6.14	LABORATORIO CLÍNICO	✓ Registro diario de pacientes, exámenes solicitados y de resultados de los exámenes realizados. Si se realiza en medio magnético asegurarse de que no se puedan modificar. ✓ Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. ✓ Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. ✓ Formato de Reporte de resultados. ✓ Registro de Control de Calidad Interno y externo. ✓ Registros de temperatura del baño serológico y de la(s) nevera(s) (Si aplica). ✓ Todos los registros y documentación del laboratorio, deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.  ✓ Los resultados del control de calidad interno y externo, deben conservarse por lo menos durante un (1) año.					
6.15	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, EL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Deberá contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.  Se deberá tener registros de los cuidados encargados a la familia.					
6.16	SERVICIOS DE URGENCIAS Y LOS Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Deberá contar con tarjetas de Triage o de clasificación de multitud de lesionados.					
6.17	SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA	✓ Registro de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio.  ✓ Solicitud de reserva de sangre y sus componentes.  ✓ Registro de pruebas pretransfusionales.  ✓ Información Post-transfusional.					

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Registro del informe a la Dirección Territorial de Salud, sobre la estadística mensual de sangres transfundidas.					

7. Interdependencia de Servicios.

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS						
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	MODO DE VERIFICACIÓN
7.1	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios de hospitalización, obstetricia o urgencias de baja complejidad cuenta con: ✓ Laboratorio clínico. ✓ Servicio farmacéutico. ✓ Ambulancia. ✓ Radiología. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).				✓ Con base en la declaración de requisitos del prestador, verifique que los servicios que ofrece el prestador objeto de la visita cuentan con los otros servicios necesarios para su funcionamiento de acuerdo con lo definido en la tabla de detalle por servicios en éste estándar.  ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar, criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales.  ✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el servicio que ofrece y el motivo por el cual no se puede ofrecer.  ✓ Identifique posibles riesgos.
7.2	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta en especial, obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo o unidad de quemados; o urgencias de mediana o alta complejidad, además de lo exigido para baja complejidad, cuenta con servicios de: ✓ Transfusión sanguínea las 24 horas o Banco de Sangre. ✓ Quirófano. ✓ Nutrición. ✓ Terapia respiratoria. Si la institución presta el servicio de unidad de quemados u obstetricia de alta complejidad, cuenta con unidad de cuidados intensivos. La unidad de quemados debe contar con disponibilidad de servicio de fisioterapia				
7.3	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización de psiquiatría cuenta con servicios terapia ocupacional.				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.4	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización pediátrica (excepto cuando es una institución acreditada por la OPS como amiga de la mujer y de la infancia), cuenta con lactario, a menos que la preparación de teteros esté contratada por fuera de la institución.					
7.5	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los servicios que requieran procesos de esterilización deberán contar con este servicio.					
7.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si ofrece quimioterapia debe contar con servicio farmacéutico de alta complejidad.					
7.7	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicios de hemodiálisis cuenta con servicios de laboratorio clínico, Servicio de Transfusión o Banco de Sangre Servicio Farmacéutico, nutrición, imagenología.					
7.8	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de transporte asistencial cuenta con una Red de Radiocomunicaciones.					
7.9	TODOS LOS SERVICIOS	Si ofrece cirugía oncológica cuenta con servicio de radioterapia y consulta de oncología.					
7.10	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios de esterilización, lactario y servicio farmacéutico, pueden pertenecer a la IPS o ser externos y contratados por la IPS, quien responderá por el buen funcionamiento de los mismos.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.11	URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD CONSULTA PRIORITARIA	<div>✓ Cuenta con servicio de laboratorio clínico o demuestra el apoyo de los exámenes de laboratorio clínico necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.</div> <div>✓ Cuenta con servicio farmacéutico de baja complejidad o demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Si el apoyo es con un servicio independiente, los medicamentos en el carro de paro y los necesarios para la reanimación de pacientes y los insumos y material médico quirúrgico para la operación de rutina del servicio se encuentran en las instalaciones del servicio y su gestión se encuentra bajo responsabilidad del prestador.</div>					
7.12	SERVICIOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS	<div>✓ Cuenta con servicio de esterilización dependiente o independiente, dentro o fuera de las instalaciones del prestador.</div>					

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.13	TODOS LOS SERVICIOS DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS	Todos los requisitos de los Servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad. Adicionalmente: ✓ Trabajo social, psicología y nutrición y dietética. ✓ Laboratorio Clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular. ✓ Servicio de transfusión sanguínea o Banco de Sangre. ✓ Servicio de Patología con entrenamiento o experiencia certificada en trasplantes. ✓ Servicio Farmacéutico. ✓ Los servicios de laboratorio clínico, de inmunología, transfusión sanguínea o banco de sangre y patología deben prestar servicio durante las 24 horas para servicio de trasplante de donante cadavérico. Si presta el servicio de trasplante renal, además de los requisitos de los servicios quirúrgicos de mediana y de alta complejidad: ✓ Servicio de Nefrología ✓ Servicio de Urología y/o cirugía general y/o cirugía cardiovascular. ✓ Servicio de diálisis renal. Si presta el servicio de trasplante hepático, además de los requisitos de los servicios quirúrgicos de alta complejidad: ✓ Servicio de gastroenterología y/o hepatología. ✓ Servicio de cirugía digestiva. Si presta el servicio de trasplante cardiaco, además de los requisitos de servicios quirúrgicos de alta complejidad: ✓ Servicio de cardiología, con clínica de falla cardiaca. ✓ Servicio de Cirugía cardiovascular ✓ Servicio de hemodinamia.					

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Si presta el servicio de trasplante de pulmón, Además de los requisitos de servicios quirúrgicos de alta complejidad. ✓ Servicio de neumología. ✓ Servicio de cirugía torácica y cardiovascular. ✓ Servicio de pruebas de función pulmonar complejas. ✓ Servicio de fibrobroncoscopia. Si presta el servicio de trasplante de riñón y páncreas, Además de los requisitos de servicios quirúrgicos de alta complejidad. ✓ Servicio de endocrinología. ✓ Servicio de cirugía digestiva y/o urología. Si presta el servicio de trasplante de córneas, además de los requisitos de servicios quirúrgicos de mediana y de alta complejidad: ✓ Servicio de oftalmología. Si presta servicio de : transplante de córneas, implante óseo, implante de piel y transplante de válvulas cardíacas: ✓ Convenio con el banco de tejidos que suministra el tejido respectivo. Si presta el servicio de trasplante de válvulas cardíacas, además de los requisitos de los servicios quirúrgicos de alta complejidad. ✓ Servicio de cirugía cardiovascular. Para el trasplante de médula ósea y de células hematopoyéticas de sangre periférica cumplirá con todos los requisitos de los Servicios quirúrgicos y hospitalarios de alta complejidad. Adicionalmente: ✓ Servicio de Hematología y oncología adulto y pediátrico según el caso. Servicio de Psiquiatría y /o psicología Soporte nutricional ✓ Servicio farmacéutico con las descripciones establecidas en el respectivo criterio del estándar de infraestructura. ✓ Servicio de Infectología ✓ Radioterapia ✓ Imágenes diagnosticas					



“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.14	HEMODIÁLISIS	Cuenta con servicios de laboratorio clínico, imagenología, farmacéutico, transfusión sanguínea o banco de sangre, nutrición, necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida, dependiente o independiente, dentro o fuera de las instalaciones del prestador.					
7.15	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía y de asignación exclusiva para cada ambulancia.					
7.16	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Se debe garantizar el apoyo diagnóstico y el apoyo terapéutico.					
7.17	ONCOLOGIA CLINICA	Cuenta con servicios o demuestra el apoyo de servicios de oncología clínica, oncología pediátrica, hematología, radioterapia, quimioterapia, cirugía oncológica, cuidado paliativo, cuidado intensivo, patología, genética, medicina nuclear, banco de sangre o servicio de transfusión sanguínea y hospitalización del servicio, cuando esté indicado según el listado de procedimientos definidos en el capítulo de procesos prioritarios.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
<b>Estándar:</b> <b>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</b>							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.18	RADIOTERAPIA	Contar con el servicio de braquiterapia o garantizar la remisión a este servicio cuando este indicado según patología del paciente. Si la institución presta servicios de braquiterapia de baja tasa de dosis, debe contar con servicio de hospitalización para tal fin.					

8. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.1	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes.					✓ Interrogue si los procesos de remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución definidos en las tablas de detalle por servicios de los estándares, se tienen centralizadas o se encuentran en los servicios. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución.  ✓ Con base en los servicios declarados, solicite los documentos de la remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador. Verifique que los procesos incluyen la documentación de los flujos de urgencias de pacientes al exterior de la institución y la aceptación de la entidad receptora.  ✓ Verifique que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento.  ✓ Durante el recorrido por la institución verifique en las historias clínicas de pacientes que hayan sido remitidos a otra institución la aplicación de procesos de remisión definidos por el prestador.  ✓ Durante el recorrido por la institución
8.2	HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y PRESTADORES EN ÁREAS GEOGRÁFICAS DE DIFÍCIL ACCESO	Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:  ✓ Destinos y flujos de pacientes en caso que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico-científica de la institución.  ✓ Sistema de telecomunicaciones de doble vía, que permita el contacto con la entidad de referencia o quien oriente la referencia. (Aseguradores, Centros Reguladores de Urgencias, otros).  ✓ Disponibilidad de medios de transporte.  ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.					
8.3	SERVICIOS OBSTÉTRICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal.					
8.4	SERVICIOS DE SALUD CAPF	Tener definidos los centros de referencia de usuarios y los flujos y disponibilidad de transporte en caso de presentarse una situación de urgencia con un usuario.					

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.5	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos para Urgencias, Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes					corrobore, mediante algunas preguntas al azar, el grado de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre los procedimientos de referencia urgente de pacientes. ✓ Indague sobre los procedimientos adoptados por la institución para garantizar la coordinación en la prestación de este servicio. ✓ Identifique posibles riesgos.
8.6	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	Si realiza procedimientos de radiología intervencionista, la definición previa de la institución donde remitirán al paciente y los destinos y flujos de pacientes en caso de presentarse situaciones de emergencia.					

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.7	SALA DE REANIMACIÓN.	Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes					

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.8	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	<p>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnica científica de la institución.</li><li>✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.</li><li>✓ La disponibilidad de los medios de transporte.</li></ul> <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p> <p>Para las áreas dependientes de consulta externa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ La definición previa de la institución donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnica científica de la institución.</li><li>✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnica científica de la institución.</li><li>✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.</li></ul> <p>Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</p>					

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.9	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. Para las áreas dependientes de consulta externa: ✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de deshidratación donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.					

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.10	SALA ERA	Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. ✓ La disponibilidad de los medios de transporte. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. Para las áreas dependientes de consulta externa: ✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de enfermedad respiratoria alta que requieran hospitalización donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento o de las condiciones clínicas del usuario. ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria. ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.					



8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES							
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
8.11	SALA DE YESOS	<div>Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución.</li><li>✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.</li><li>✓ La disponibilidad de los medios de transporte.</li><li>✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</li></ul></div> <div>Para las áreas dependientes de consulta externa:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes con cuadros ortopédicos que requieran hospitalización, donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento o de las condiciones clínicas del usuario.</li><li>✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria.</li><li>✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.</li><li>✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.</li></ul></div>					

9. Seguimiento a Riesgos en la Prestación de Servicios

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.1	TODOS LOS SERVICIOS	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: ✓ La ficha técnica del indicador ✓ La estandarización de las fuentes. ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio. La tabla siguiente al presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos.					✓ Interrogue sobre los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos. ✓ Verifique que los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidas por el prestador incluyan como mínimo el seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios, tomando como base los servicios declarados y la tabla de detalle por servicios de éste estándar. La verificación se realizará solicitando los resultados de las evaluaciones realizadas por el prestador: diseño e implementación de indicadores y de planes de mejoramiento.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.					
9.3	TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	Para los servicios de salud mental o psiquiatría, realizar a través de las instancias definidas, el seguimiento a los siguientes riesgos en la prestación de servicios: Urgencias psiquiátricas discriminando Intentos de Suicidio. Reingresos y rehospitalizaciones mensuales según patología. Identificación y notificación de casos de maltrato infantil y de violencia intrafamiliar. Notificación de casos de abuso sexual. Intentos de Suicidio y Suicidio. Intentos de Homicidio.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.4	SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS, UNIDAD DE QUEMADOS, CIRUGÍA, OBSTETRICIA, URGENCIAS, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, DIÁLISIS RENAL O REALIZA ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	<div>✓ Guías establecidas por el Comité de Infecciones y vigilancia epidemiológica sobre control de infecciones, manejo de antibióticos, manejo de productos biológicos y manejo de pacientes con patologías altamente contagiosas o altamente sensibles a las infecciones</div> <div>✓ Normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, incluidos los servicios de odontología, laboratorio clínico, esterilización, o en los consultorios donde se realicen procedimientos y en todas las demás áreas donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo</div> <div>✓ Guías establecidas por el comité de farmacia y terapéutica, sobre el correcto uso de los medicamentos incluyendo controles sobre el uso de los psicotrópicos y otros medicamentos que causan adicción física y psíquica, en caso de ser utilizados por la institución.</div>					

Con formato: Numeración y viñetas

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		<div>✓ Guía sobre transfusión de sangre total o de sus componentes. Los prestadores que realicen éste procedimiento, tendrán bajo su responsabilidad, verificar que todo componente sanguíneo, que se vaya a aplicar a un paciente, cuente con el Sello Nacional de Calidad de Sangre</div> <div>✓ Comités técnico científicos o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de los siguientes riesgos:</div> <div>✓ Mortalidad hospitalaria, incluyendo mortalidad obstétrica, quirúrgica, perinatal y de urgencias.</div> <div>✓ Infecciones intrahospitalarias incluyendo infecciones quirúrgicas</div> <div>✓ Complicaciones quirúrgicas inmediatas.</div> <div>✓ Complicaciones anestésicas</div> <div>✓ Complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales.</div> <div>✓ Complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana.</div>				

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO O MEDICALIZADO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	La institución que presta servicios de traslado o atención domiciliaria o prehospitolaria evalúa sistemáticamente las defunciones y complicaciones ocurridas durante el transporte o la atención domiciliaria o prehospitolaria.					
9.6	SERVICIOS DE SALUD DE LOS CAPF	Riesgo de lesiones o complicaciones secundarias a: ✓ Porcentaje de pacientes a quienes no se les realizó evaluación médica especializada para el diseño y ejecución de la prescripción del ejercicio físico. ✓ Porcentaje de Lesiones osteomusculares o complicaciones de otras patologías relacionadas con el ejercicio prescrito a los usuarios del CAPF ✓ Lesiones osteomusculares por ejecuciones no dirigidas de la prescripción y del plan de ejercicio. ✓ Uso de ayudas ergogénicas y medicamentos indiscriminados y sin prescripción medica para el mejoramiento del rendimiento físico y/o aumento o disminución de peso. ✓ Carencia de sistemas en caso de emergencias médicas					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.7	SERVICIOS DE ESTETICA	✓	Mortalidad hospitalaria, quirúrgica, Infecciones intrahospitalarias incluyendo, infecciones quirúrgicas, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas, en el caso de los procedimientos hospitalarios y quirúrgicos.					
		✓	Infecciones derivadas de los procedimientos realizados.					
		✓	Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios.					
		✓	Complicaciones de los procedimientos en particular por procedimientos sin respaldo científico o sin conocimiento científico sobre las posibles complicaciones, o la realización de procedimientos por personas sin la competencia mínima para su realización o sin los conocimientos suficientes para la realización de procedimientos e intervenciones en salud.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Complicaciones medicamentosas en particular por el uso de sustancias biológicamente activas sin respaldo científico o sin conocimiento científico sobre las posibles complicaciones, o el uso de sustancias biológicamente activas por personas sin la competencia mínima para su uso o sin los conocimientos suficientes para la realización de procedimientos e intervenciones en salud.					
9.8	SERVICIOS IMAGENES DIAGNOSTICAS DE	✓ Complicaciones de procedimientos diagnósticos, en particular de procedimientos intervencionistas. ✓ Exposiciones o sobre exposiciones a radiaciones innecesarias y o evitables. ✓ Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos (deficiencias en las placas los resultados o en los reportes de los procesos diagnósticos por imagenología). ✓ Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados.					



9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.9	CONSULTA PRIORITARIA	<div>✓ Los riesgos propios de los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria, es decir: Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Salas de procedimientos menores, Terapia respiratoria y Rehidratación oral.</div> <div>✓ Potencial incremento en el tiempo de atención de urgencias vitales. Consiste en que los usuarios de este servicio, perciban que la atención se preste de manera permanente y acudan a los puntos de atención en caso de presentar una urgencia vital en el momento en que el punto de atención no se encuentre funcionando, con lo cual se puede incrementar la demora en casos de urgencias vitales.</div> <div>✓ Pacientes que superan la capacidad técnico científica del servicio. dados los horarios extendidos y la disponibilidad de recursos, los usuarios pueden percibir una mayor capacidad resolutive en los puntos de atención, de la que realmente tienen y en consecuencia incrementarse los tiempos de resolución de patologías urgentes vitales y de alta complejidad.</div>					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.10	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Las tomas de muestras de profesionales independientes deben tener documentados, identificados y cuantificados los riesgos a los cuales se exponen los pacientes cuando utilizan el servicio. La documentación se refiere a los instrumentos que justifican los resultados, como son: el buzón de sugerencias, quejas, encuestas de satisfacción. ✓ Complicaciones de los procedimientos diagnósticos. ✓ Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados y registros. ✓ Resultados intercambiados entre pacientes. ✓ Resultados de exámenes no solicitados. Resultados de exámenes que llegaron inoportunamente.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.11	LABORATORIO CLÍNICO BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Todos los laboratorios clínicos deben tener documentados, identificados y cuantificados los riesgos a los cuales se exponen los pacientes cuando utilizan el servicio. La documentación se refiere a los instrumentos que justifican los resultados, como son: el buzón de sugerencias, quejas, encuestas de satisfacción.  ✓ Complicaciones de procedimientos diagnósticos ✓ Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados y registros  LABORATORIO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS: ✓ Porcentaje de citologías negativas, positivas según anormalidades epiteliales definidas por el sistema Bethesda vigente y muestras insatisfactorias.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.								
COD	SERVICIO		CRITERIO		C	NC	NA	OBSERVACIONES
9.12	CONSULTA	DE	✓	Infecciones derivadas de los procedimientos realizados.				
	ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	DE	✓	Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimientos ambulatorios.				
9.13	SALA GENERAL	DE	✓	Mortalidad de urgencias en las salas en urgencias.				
	PROCEDIMIENTOS MENORES		✓	Infecciones derivadas de los procedimientos realizados.				
			✓	Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos, en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios.				
			✓	Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria.				

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.14	SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS	✓ Complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: Entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación, resistencia antibiótica, efectos adversos innecesarios o evitables, enmascaramiento de cuadros clínicos.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.15	CENTROS Y SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACIÓN. SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES CENTROS Y SERVICIOS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN CENTROS DÍA. CENTROS Y SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS	<div>✓ Mortalidad hospitalaria, quirúrgica, Infecciones intrahospitalarias incluyendo, infecciones quirúrgicas, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas, en el caso de los procedimientos hospitalarios y quirúrgicos de rehabilitación</div> <div>✓ Complicaciones terapéuticas derivadas de las intervenciones, actividades y procedimientos de rehabilitación. Algunos ejemplos de ellas son: Lesiones osteomusculares por fallas en las intervenciones de terapia física, autolesiones por deficiencias en las instrucciones a pacientes con discapacidad cognitiva, complicaciones derivadas del manejo de medicamentos, en particular de los utilizados en discapacidad cognitiva.</div> <div>✓ Autolesiones o lesiones a otros por fallas en los procedimientos de seguridad de pacientes con discapacidad cognitiva.</div> <div>✓ Empeoramiento o ausencia de mejora de la discapacidad por deficiencias en el diseño del plan terapéutico o en la oportunidad o seguimiento en su implementación</div>					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.16	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	✓ Mortalidad ✓ Infecciones ✓ Complicaciones terapéuticas: Lesiones osteomusculares por fallas en las intervenciones de terapia física, autolesiones por deficiencias en las instrucciones a pacientes o familiares, complicaciones derivadas del manejo de medicamentos. ✓ Oportunidad ✓ Reingresos a hospitalización institucional					
9.17	UNIDADES REPRODUCCION ASISTIDA DE	✓ Además de los riesgos quirúrgicos aplicables se deberá realizar el seguimiento a la tasa de éxito de los tratamientos tanto médicos como quirúrgicos.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.18	CIRUGÍA AMBULATORIA	<div>✓ Mortalidad quirúrgica, Infecciones intrahospitalarias incluyendo, infecciones quirúrgicas, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas. En particular</div> <div>✓ Infecciones derivadas de los procedimientos realizados</div> <div>✓ Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios, falta de oportunidad o manejos inadecuados de complicaciones por los pacientes en la casa.</div> <div>✓ Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria</div>					



9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.								
COD	SERVICIO		CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.19	PROMOCIÓN PREVENCIÓN	Y	<div>✓ Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros.</div> <div>✓ Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. Si no es personal de salud no es competencia de habilitación</div> <div>✓ Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.</div> <div>✓ Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad</div> <div>✓ Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo.</div>					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
9.20	SERVICIO DE TRASPLANTE E IMPLANTE	<p>Tiene actualizada la información estadística de acuerdo a lo dispuesto por la coordinación nacional de la red de donación y trasplante y la presenta de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2493 de 2004, Resolución 2640 de 2005, normas relacionadas y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.</p> <p>Además de las generales para todos los servicios se debe realizar el seguimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sobrevida del receptor</li><li>✓ Sobrevida del injerto</li><li>✓ Rechazo</li><li>✓ Complicaciones vasculares</li><li>✓ Retrasplante</li><li>✓ Complicaciones relacionadas con la inmunosupresión.</li></ul> <p>Las IPS con servicio de trasplante de corneas y de implante de tejidos deberán, además informar al Banco de Tejidos que le suministró el tejido, la evolución y el seguimiento del receptor trasplantado.</p>				

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.21	SERVICIO DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA O CÉLULAS MADRES HEMATOPOYETICAS	Además de las generales para todos los servicios se debe realizar el seguimiento de: ✓ Presentación y severidad de enfermedad injerto contra huésped. ✓ Recaída. ✓ Pérdida del injerto ✓ Complicaciones relacionadas con la inmunosupresion					
9.22	RADIOTERAPIA	Además de los generales para todos los servicios: ✓ Porcentaje de cumplimiento del tratamiento. ✓ Proporción de eventos adversos. ✓ Proporción de interrupciones imprevistas durante el curso del tratamiento con radioterapia. ✓ Proporción de muerte inesperada al tratamiento con radioterapia. ✓ Proporción de recaídas locales al tratamiento con radioterapia. ✓ Proporción de complicaciones. ✓ Proporción muertes inesperadas. ✓ Proporción de abandono del tratamiento y pérdida de seguimiento.					

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
9.23	MEDICINA NUCLEAR	Además de los generales para todos los servicios: ✓ Criterios de egreso para pacientes hospitalizados. ✓ Preparación especial de pacientes de yodoterapia. ✓ Radioprotección para pacientes y personal expuesto.					

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA AEREA

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA AEREA	<b>CONDICIONES GENERALES DE LA AERONAVE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tiene dos compartimentos para pilotos y paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.</li><li>✓ Posee una puerta de acceso para la camilla que permite el ingreso y la salida con facilidad, sin necesidad de flexionar el paciente.</li><li>✓ El espacio en la cabina del paciente permite maniobras de reanimación.</li><li>✓ Las sillas para los tripulantes y los acompañantes tienen cinturones de seguridad.</li><li>✓ Los equipos y elementos están adecuadamente asegurados sin detrimento de su operación.</li><li>✓ La aeronave tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.</li></ul>					
		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La camilla del paciente cuenta con cinturones de seguridad y está debidamente asegurada a la estructura de la aeronave.</li><li>✓ En el compartimiento del paciente, lleva</li></ul>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		la leyenda de “ <b>NO FUME</b> ” y “ <b>USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD</b> ”. ✓ La salida o salidas de emergencia están señalizadas. ✓ Los sistemas de oxígeno están asegurados con arnés a la estructura de la aeronave o están en el interior de la camilla; con sistemas de conexión rápida y con manómetros visibles y regulables. ✓ Sistema de oxígeno de la aeronave es diferente al del paciente. ✓ Las paredes y materiales del interior de la aeronave son lavables. ✓ Los equipos están certificados para transporte aéreo de tal manera que se garantice su funcionamiento bajo cualquier condición de vuelo y en especial, ante cambios de presión barométrica, vibración, turbulencia y temperaturas extremas, aceleración y desaceleración. ✓ En los gabinetes o botiquines portátiles, llevan el nombre correspondiente y los colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: <b>Azul:</b> Sistema respiratorio; <b>Rojo:</b> Sistema Circulatorio; <b>Amarillo:</b> Pediátrico; <b>Verde:</b> quirúrgico y accesorios.					
		<b>SISTEMA ELECTRICO:</b> ✓ Cuenta con fuente propia de energía ó baterías recargables, con mínimo tres (3) horas de autonomía.					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ Las baterías de repuesto deben ser de Níquel Cadmio o Litio u otras diferentes a las de ácido-plomo.</div><div>✓ La camilla o la aeronave cuentan con un inversor o sistemas de alimentación de los equipos para su funcionamiento regular durante el traslado del paciente y para facilitar el uso permanente de los equipos a bordo manteniendo siempre la disponibilidad de sus baterías.</div></div>					
		<div><b>SISTEMA DE COMUNICACIONES:</b><div><div>✓ Cuenta con sistemas interno de comunicación entre la tripulación aeronáutica y aeromédica</div><div>✓ Cuenta la ambulancia con un sistema de telecomunicaciones de doble vía que le permita establecer contacto con su central, base o torre de control. ¿Cuál? (Especifique en observaciones).</div></div></div>					
		<div><b>DOTACIÓN Y EQUIPOS.</b><div><div>✓ Un monitor de electrocardiografía con desfibrilador.</div><div>✓ Una bomba de infusión.</div><div>✓ Un medidor de glicemia ó dextrometer.</div><div>✓ Un oxímetro de pulso.</div><div>✓ Respirador o ventilador de transporte.</div><div>✓ Un laringoscopio adulto con tres valvas de diferentes tamaños.</div><div>✓ Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños.</div><div>✓ Máscaras laríngeas de diferentes tamaños.</div><div>✓ Equipo de órganos de los sentidos.</div></div></div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		✓ Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos. Parte del sistema debe ser portátil para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.					
		✓ Aspirador de secreciones. ✓ Un dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea. ✓ Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños. ✓ Un equipo de toracostomía. ✓ Una guía de intubación. ✓ Un cortador de anillos. ✓ Camilla principal con sistema de anclaje. ✓ Sistema portasuero de mínimo dos ganchos. ✓ Un tensiómetro para adultos. ✓ Un tensiómetro pediátrico. ✓ Un fonendoscopio adultos. ✓ Un fonendoscopio pediátrico. ✓ Pinzas de Magil. ✓ Tijeras de material. ✓ Un termómetro clínico. ✓ Una perilla de succión. ✓ Una riñonera. ✓ Un pato mujeres. ✓ Un pato hombres. ✓ Una manta térmica. ✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.					
		✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico. ✓ Tres cánulas orotraqueales de diferentes tamaños.					



TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio para adulto.</div><div>✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio pediátrica.</div><div>✓ Un combitubo o máscara laríngea.</div><div>✓ Un sistema ventury adulto.</div><div>✓ Un sistema ventury pediátrico.</div><div>✓ Un nebulizador.</div><div>✓ Conjunto para inmovilización que debe contener collares cervicales graduables, inmovilizadores laterales de cabeza, férulas neumáticas, de cartón o de plástico para el brazo, cuello, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares.</div></div>					
		<div><div>SI ES PARA TRASLADO NEONATAL</div><div>✓ Una incubadora portátil.</div><div>✓ Una cámara de Hood.</div></div>					
		<div><div>INSUMOS</div><div>✓ Guantes desechables.</div><div>✓ Apósitos de gasa y apósitos de algodón.</div><div>✓ Ganchos de cordón umbilical o similares que cumplan la misma función.</div><div>✓ Sondas nasogástricas de diferentes tamaños.</div><div>✓ Sondas Nelatón de diferentes tamaños.</div><div>✓ Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.</div><div>✓ Sábanas para la camilla.</div><div>✓ Cuenta con recipientes debidamente</div></div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes. ✓ Cuenta con soluciones cristaloides: (solución salina, hartman y dextrosa). ✓ Catéteres venosos de diferentes tamaños. ✓ Agujas para infusión intraósea. ✓ Equipos de microgoteo y de macrogoteo. ✓ Un torniquete. ✓ Jeringas desechables de diferentes tamaños. ✓ Frascos con jabón quirúrgico, solución yodada y alcohol. ✓ Medicamentos e insumos de uso médico para administración vía parenteral del tipo de: analgésicos, antiácidos, cristaloides, carbón activado, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares, diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides, relajantes musculares y los demás que para estos propósitos determine la institución.					
		<b>HERRAMIENTAS Y EQUIPO DE SEGURIDAD.</b> ✓ Extintor. ✓ Conjunto con herramientas básicas como una llave inglesa y un destornillador de pala y estrella. ✓ Lámpara de mano.					

ESTANDARES DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA TERRESTRE

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA TERRESTRE	<b>CARROCERIA.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.</li><li>✓ 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 “abierta”, con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %)</li><li>✓ 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.</li></ul>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ 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. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %)					
		✓ El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal (Describir color en observaciones). ✓ 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 <b>TAB</b> o <b>TAM</b> según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. ✓ En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, tiene la “ <b>Estrella de la Vida</b> ”, de color azul o verde reflectivo ó el Emblema Protector de la <b>Misión Médica</b> de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1020 de 2002 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de la Protección Social.					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<b>LUCES EXTERIORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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 180º y de fácil observación con la luz del día.</li><li>✓ 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 180º y de fácil observación a la luz del día.</li><li>✓ Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.</li><li>✓ Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.</li></ul>					
		<b>CONDICIONES GENERALES DEL INTERIOR DEL VEHICULO.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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.</li><li>✓ El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.</li></ul>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓</div>Con relación a la <b>silla del acompañante</b>, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.</div> <div><div>✓</div>Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.</div> <div><div>✓</div>Con relación a la <b>silla del personal auxiliar</b>, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda.</div> <div><div>✓</div>En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de <b>“NO FUME”</b> y <b>“USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD”</b>.</div> <div><div>✓</div>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.</div> <div><div>✓</div>Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo esta en movimiento.</div> <div><div>✓</div>En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: <b>Azul:</b> Sistema respiratorio; <b>Rojo:</b> Sistema Circulatorio; <b>Amarillo:</b> Pediátrico; <b>Verde:</b> quirúrgico y accesorios</div> <div><div>✓</div>Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación.</div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓</div> La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.</div> <div><div>✓</div> Tiene lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.</div> <div><div>✓</div> Tiene barra pasamanos en el compartimiento del paciente fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.</div> <div><div>✓</div> Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.</div> <div><div>✓</div> 27. Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.</div>					
		<div><b>SISTEMA ELECTRICO.</b></div> <div><b>UNICAMENTE PARA LAS AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM):</b></div> <div><div>✓</div> Tiene sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia adecuada o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera adecuada y en forma simultanea.</div> <div><div>✓</div> Cuenta con baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios.</div> <div><div>✓</div> Tiene como mínimo dos tomacorrientes del tipo “Encendedor de Cigarrillo” bien identificados en el compartimiento del paciente.</div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<div><div>✓</div> Posee convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente.</div> <div><div>✓</div> Cuenta con un (1) tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.</div> <div><div>✓</div> Tiene cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.</div>					
		<b>SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES</b> <div><div>✓</div> Tiene una sirena como sistema principal de alerta.</div> <div><div>✓</div> Cuenta la ambulancia 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. ¿Cuál? (especifique en observaciones)</div>					
		<b>DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (TAB).</b> <div><div>✓</div> Camilla principal con sistema de anclaje.</div> <div><div>✓</div> Camilla secundaria para inmovilización espinal.</div> <div><div>✓</div> Atril portasuero de dos ganchos.</div> <div><div>✓</div> Un tensiómetro adultos.</div> <div><div>✓</div> Un tensiómetro pediátrico.</div> <div><div>✓</div> Un fonendoscopio adultos.</div> <div><div>✓</div> Un fonendoscopio pediátrico.</div> <div><div>✓</div> Pinzas de Magill.</div> <div><div>✓</div> Tijeras de material.</div>					



TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Un termómetro clínico.</li><li>✓ Una perilla de succión.</li><li>✓ Una riñonera.</li><li>✓ Un pato mujeres.</li><li>✓ Un pato hombres.</li><li>✓ Una lámpara de mano.</li><li>✓ Una manta térmica.</li><li>✓ Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos. Parte del sistema debe ser portátil para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.</li><li>✓ Aspirador de secreciones.</li><li>✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.</li><li>✓ Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.</li><li>✓ Tres cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños.</li><li>✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio para adulto.</li><li>✓ Una máscara de no reinhalación con reservorio pediátrica.</li><li>✓ Un combitubo o máscara laríngea.</li><li>✓ Un sistema ventury adulto.</li><li>✓ Un sistema ventury pediátrico.</li><li>✓ Un nebulizador.</li><li>✓ Conjunto para inmovilización que debe contener collares cervicales graduables, inmovilizadores laterales de cabeza, férulas neumáticas, de cartón o de plástico para el brazo, cuello, antebrazo, pierna y pie; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares.</li></ul>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<b>INSUMOS</b>  ✓ Guantes desechables. ✓ Apósitos de gasa y apósitos de algodón. ✓ Ganchos de cordón umbilical o similares. ✓ Sondas nasogástricas de diferentes tamaños. ✓ Sondas de Nelatón de diferentes tamaños. ✓ Cinta de esparadrapo y cinta de microporo. ✓ Sábanas para la camilla. ✓ Tapabocas. ✓ Cuenta con recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes. ✓ Cuenta con gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo. ✓ Cuenta con soluciones cristaloides: (solución salina, hartman y dextrosa). ✓ Medicamentos e insumos.					
		<b>DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)</b> Además de lo exigido para la ambulancia de traslado asistencial básico debe contar con: <b>EQUIPOS</b>  ✓ Un monitor portátil de electrocardiografía con desfibrilador. ✓ Equipo de órganos de los sentidos. ✓ Una bomba de infusión. ✓ Un cortador de anillos. ✓ Un medidor de glicemia ó dextrometer.					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Un oxímetro de pulso.</li><li>✓ Respirador o ventilador de transporte.</li><li>✓ Un laringoscopio adultos con tres valvas de diferentes tamaños.</li><li>✓ Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños.</li><li>✓ Máscaras laríngeas de diferentes tamaños.</li></ul>					
		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Un dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea.</li><li>✓ Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños.</li><li>✓ Un equipo de toracostomía</li><li>✓ Una guía de intubación.</li></ul>					
		<b>SI ES PARA TRASLADO NEONATAL</b> además de lo exigido para la dotación de traslado asistencial medicalizado. <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Una incubadora portátil.</li><li>✓ Una cámara de Hood.</li></ul>					
		<b>INSUMOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Catéteres venosos de diferentes tamaños.</li><li>✓ Agujas para infusión intraósea.</li><li>✓ Equipos de microgoteo y de macrogoteo.</li><li>✓ Un torniquete.</li><li>✓ Jeringas desechables de diferentes tamaños</li><li>✓ Frascos con jabón quirúrgico, solución yodada y alcohol.</li><li>✓ Medicamentos e insumos de uso médico para administración vía parenteral del</li></ul>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		tipo: analgésicos, antiácidos, cristaloides, carbón activado, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares, diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides, relajantes musculares y los demás que para estos propósitos determine la institución.					
		<b>HERRAMIENTAS.</b> ✓ 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). ✓ Cuenta con un <b>conjunto de herramientas</b> entre las que deben estar: chaleco reflectivo, rueda de repuesto, una llave de pernos o cruceta, una tijera cortatodo, un gato y equipo para sustitución de ruedas, señales reflectivas de emergencia, dos tacos de madera o de otro material para bloqueo de llantas, un martillo, un juego de cables de iniciación eléctrica para batería, una linterna con pilas, destornilladores , un alicate, una palanca patecabra, llaves de boca fija y una cuerda estática con anchos para tracción.					

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)  
AMBULANCIA FLUVIAL O MARÍTIMA

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) AMBULANCIA FLUVIAL O MARITIMA	<b>CONDICIONES GENERALES DE LA EMBARCACIÓN.</b>  ✓ La embarcación destinada al servicio de ambulancia está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes.(colocar en observaciones la norma aplicada) ✓ La cubierta inferior del compartimiento del paciente debe ser fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a los agentes desinfectantes habituales. ✓ El compartimiento para el paciente debe tener como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %). ✓ Los soportes y elementos metálicos de los equipos no representan riesgo de accidente.					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓</div>El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del piso con las paredes herméticamente selladas.</div> <div><div>✓</div>Debe contar con un banco para soportar una camilla principal, construido en material resistente y fijado debidamente en la cubierta de la ambulancia.</div> <div><div>✓</div>La disposición de los soportes y elementos metálicos para equipos de asistencia, deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.</div> <div><div>✓</div>La embarcación destinada al servicio de ambulancia está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes.(colocar en observaciones la norma aplicada)</div> <div><div>✓</div>La cubierta inferior del compartimiento del paciente debe ser fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a los agentes desinfectantes habituales.</div> <div><div>✓</div>El compartimiento para el paciente debe tener como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. (Sobre estas mediadas se autorizan variables máximas del 10 %)</div> <div><div>✓</div>Los soportes y elementos metálicos de los equipos no representan riesgo de accidente.</div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del piso con las paredes herméticamente selladas.</div><div>✓ Debe contar con un banco para soportar una camilla principal, construido en material resistente y fijado debidamente en la cubierta de la ambulancia.</div><div>✓ La disposición de los soportes y elementos metálicos para equipos de asistencia, deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.</div><div>✓ Debe contar con un techo-cubierta de material rígido o plegable, liviano, para proteger y cubrir los compartimientos del paciente, piloto y acompañantes.</div><div>✓ El techo-cubierta debe servir en su parte exterior de soporte a los dispositivos de alerta, luces y exploradoras y en su parte interior para la fijación de los rieles para ubicación de líquidos parenterales y accesorios médicos.</div></div>					
		<div><b>AREA DEL PACIENTE.</b><div><div>✓ Debe contar con asientos tanto para los acompañantes como para el motorista auxiliar con su respectivo espaldar.</div><div>✓ En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de “<b>NO FUME</b>” y “<b>USE CHALECO SALVAVIDAS</b>”.</div></div></div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ Los compartimientos son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes, con puertas resistentes, abatibles o deslizantes, con anclajes seguros para evitar su apertura.</div><div>✓ Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos, de acuerdo con su especialidad, así: <b>Azul:</b> Sistema respiratorio; <b>Rojo:</b> Sistema Circulatorio; <b>Amarillo:</b> Pediátrico; <b>Verde:</b> quirúrgico y accesorios</div><div>✓ Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación.</div></div>					
		<div><b>LUCES Y OTROS ELEMENTOS.</b></div> <div><div>✓ Cuenta la ambulancia marítima o fluvial con una brújula y con las luces de navegación para su correcta operación diurna o nocturna.</div><div>✓ Sobre el techo-cubierta se cuenta con un dispositivo de señalización óptica (barra de luces) que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, de fácil observación con la luz del día.</div><div>✓ La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.</div></div>					



TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.</div><div>✓ El paciente está ubicado de tal manera que los gases de los motores no le afecten.</div></div>					
		<div><b>SISTEMA ELECTRICO.</b> <b>UNICAMENTE PARA LAS AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM):</b><div><div>✓ Tiene sistema generador de energía eléctrica o posee convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes del tipo “Encendedor de Cigarrillo” bien identificados en el compartimiento del paciente, que permita que los equipos funcionen de manera adecuada y en forma simultanea.</div><div>✓ Cuenta con baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios – hora.</div><div>✓ El color principal de la ambulancia debe ser de buena visibilidad y fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal (describir color en observaciones).</div><div>✓ En todos los lados exteriores de la embarcación, incluido el techo esta escrita la palabra <b>“AMBULANCIA”</b> fabricada en material reflectivo. .</div></div></div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓</div> En los costados de la embarcación debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla <b>TAB</b> o <b>TAM</b> según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.</div> <div><div>✓</div> En los costados y en el techo de la ambulancia, tiene la “<b>Estrella de la Vida</b>”, de color azul o verde reflectivo ó el Emblema Protector de la <b>Misión Médica</b> de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1020 de 2002 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las adicionen o sustituyan.</div>					
		<b>SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES.</b> <div><div>✓</div> Tiene un sistema de perifoneo externo como mecanismo de alerta o de información.</div> <div><div>✓</div> Cuenta la ambulancia 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. ¿Cuál? (especifique en observaciones)</div>					
		<b>DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) EQUIPOS</b> <div><div>✓</div> Camilla principal con sistema de anclaje.</div> <div><div>✓</div> Camilla secundaria para inmovilización espinal.</div> <div><div>✓</div> Atril portasuero de dos ganchos.</div> <div><div>✓</div> Un tensiómetro adultos.</div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓</div>Un tensiómetro pediátrico.</div> <div><div>✓</div>Un fonendoscopio adultos.</div> <div><div>✓</div>Un fonendoscopio pediátrico.</div> <div><div>✓</div>Pinzas de Magill.</div> <div><div>✓</div>Tijeras de material.</div> <div><div>✓</div>Un termómetro clínico.</div> <div><div>✓</div>Una perilla de succión.</div> <div><div>✓</div>Una riñonera.</div> <div><div>✓</div>Un pato mujeres.</div> <div><div>✓</div>Un pato hombres.</div> <div><div>✓</div>Una lámpara de mano.</div> <div><div>✓</div>Una manta térmica.</div> <div><div>✓</div>Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos. Parte del sistema debe ser portátil para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.</div> <div><div>✓</div>Aspirador de secreciones.</div> <div><div>✓</div>Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.</div> <div><div>✓</div>Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.</div> <div><div>✓</div>Tres cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños.</div> <div><div>✓</div>Una máscara de no reinhalación con reservorio para adulto.</div> <div><div>✓</div>Una máscara de no reinhalación con reservorio pediátrica.</div> <div><div>✓</div>Un combitubo o máscara laríngea.</div> <div><div>✓</div>Un sistema ventury adulto.</div> <div><div>✓</div>Un sistema ventury pediátrico.</div> <div><div>✓</div>Un nebulizador.</div> <div><div>✓</div>Conjunto para inmovilización que debe</div>					
		<div><div>✓</div>Un combitubo o máscara laríngea.</div> <div><div>✓</div>Un sistema ventury adulto.</div>					
		<div><div>✓</div>Un sistema ventury pediátrico.</div> <div><div>✓</div>Un nebulizador.</div> <div><div>✓</div>Conjunto para inmovilización que debe</div>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		contener collares cervicales graduables, inmovilizadores laterales de cabeza, férulas neumáticas, de cartón o de plástico para el brazo, cuello, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares.					
		<b>INSUMOS</b>  ✓ Guantes desechables. ✓ Apósitos de gasa y apósitos de algodón.  ✓ Ganchos de cordón umbilical. ✓ Sondas nasogástricas de diferentes tamaños. ✓ Sondas Nelatón de diferentes tamaños. ✓ Cinta de esparadrapo y cinta de microporo. ✓ Sábanas para la camilla. ✓ Tapabocas. ✓ Cuaderno para anotaciones y bolígrafo. ✓ Un delantal de plástico. ✓ Cuenta con recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes. ✓ Cuenta con gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo. ✓ Cuenta con soluciones cristaloides: (solución salina, hartman y dextrosa). ✓ Medicamentos e insumos de uso no médico como analgésicos, desinfectantes y otros.					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<b>DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)</b> Además de lo exigido para la ambulancia de traslado asistencial básico:  <div><div>✓</div>Un monitor portátil de electrocardiografía con desfibrilador.<div>✓</div>Equipo de órganos de los sentidos.<div>✓</div>Una bomba de infusión.<div>✓</div>Un cortador de anillos.<div>✓</div>Un medidor de glicemia ó dextrometer.<div>✓</div>Un oxímetro de pulso.<div>✓</div>Respirador o ventilador de transporte.<div>✓</div>Un laringoscopio adultos con tres valvas de diferentes tamaños.<div>✓</div>Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños.<div>✓</div>Máscaras laríngeas de diferentes tamaños.  <div>✓</div>Un dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea.<div>✓</div>Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños.<div>✓</div>Un equipo de toracostomía.<div>✓</div>Una guía de intubación.</div>					
		<b>SI ES PARA TRASLADO NEONATAL</b>  <div><div>✓</div>Una incubadora portátil.<div>✓</div>Una cámara de Hood.</div> <b>INSUMOS</b>					

TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES							
COD.	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN.
		<div><div>✓ Catéteres venosos de diferentes tamaños.</div><div>✓ Agujas para infusión intraósea.</div><div>✓ Equipos de microgoteo y de macrogoteo.</div><div>✓ Un torniquete.</div><div>✓ Jeringas desechables de diferentes tamaños.</div><div>✓ Frascos con jabón quirúrgico, solución yodada y alcohol.</div><div>✓ Medicamentos e insumos de uso médico para administración vía parenteral del tipo de: analgésicos, antiácidos, cristaloides, carbón activado, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares, diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides, relajantes musculares y los demás que para estos propósitos determine la institución.</div></div>					
		<div><div><b>HERRAMIENTAS Y EQUIPO DE SEGURIDAD.</b></div><div>✓ Tiene como mínimo un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kilogramos para la ambulancia.</div><div>✓ Cuenta con chalecos salvavidas para cada uno de los ocupantes de la motonave.</div><div>✓ Cuenta con un <b>conjunto de herramientas</b> entre lo que debe estar una linterna con pilas, destornilladores, un alicate, llaves de boca fija, llave de expansión, una cuerda estática y sus correspondientes ganchos para tracción. una vara de 3 metros para empujar, acercar la embarcación o recoger náufragos.</div></div>					