

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el autor ha autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

**Proceso de Habilitación del Servicio de Odontología de la I.P.S. Sinergia Salud Atención
Básica Meseta**

María Paula Correa Barrios

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de Instituciones en
Seguridad Social en Salud**

Director:

Pricila Quintero Ascanio

Ms. Sistemas Integrados de Gestión – HSEQ

Universidad Santo Tomás

Facultad de Economía

Especialización en Gerencia de Instituciones en Seguridad Social en Salud

Bucaramanga

2018

Contenido

	Pág.
Introducción	7
1. Presentación general del caso	10
1.1 Historia de la Institución prestadora de Servicio de Salud, Sinergia Salud.....	10
1.2 Descripción y análisis general del caso	14
2. Sistematización de la experiencia	15
2.1 Habilitación del servicio de odontología de la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta.	15
2.2 Diseño y preparación del proceso de habilitación (fase 1)	17
2.2.1 Capacidad Técnico-Administrativa.	19
2.2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera	20
2.2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:	21
2.3 Desarrollo del proceso de verificación de estándares (fase 2).....	21
2.3.1 Estándares de habilitación.....	21
2.3.2 Autoevaluación de las Condiciones de Habilitación	25
2.4 Inscripción y Registro (fase 3).....	25
3. Lecciones aprendidas y recomendaciones	28
Referencias bibliográficas.....	31
Apéndice	32

Lista de Figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Sector Salud Coomeva.....	10
<i>Figura 2.</i> Líneas de Negocio Sinergia Salud	11
<i>Figura 3.</i> Estructura orgánica Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta	14
<i>Figura 4.</i> Estándares de habitación.....	22

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. <i>Clasificación de acuerdo a su naturaleza jurídica</i>	19
Tabla 2. <i>Estructura de la modalidad de prestación de servicio de salud en la unidad.....</i>	26
Tabla 3. <i>Estructura de los servicios de salud Sinergia Salud Atención Básica Meseta</i>	27

Lista de apéndices

Pág.

Apéndice A. Estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 2003 de mayo 30 de 2014. ... 34

Introducción

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. (Organización Mundial de la Salud, 1999)

El sistema de salud en Colombia hace parte del sistema de seguridad social, el cual es regulado por el gobierno nacional a través del ministerio de salud y la protección social y el ministerio de trabajo. El sistema general de seguridad social integral en salud en Colombia es un conjunto de normas, instituciones y procedimientos para garantizar la prestación del servicio de salud como menciona el Congreso de Colombia, (1993), este último se entiende como el *“conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas”*. (Ministerio de Salud, 2014)

El SGSSS estuvo reglamentado por la ley 100 expedida el 23 de diciembre de 1993 hasta el 16 de febrero de 2015, cuando se expidió la ley estatutaria no.1751 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud. (Congreso de Colombia, 2015)

De acuerdo a lo anterior, toda institución que decida prestar un servicio de salud debe cumplir unos requisitos mínimos de habilitación para su funcionamiento, los cuales están regidos entre otras, por la resolución 2003 de 28 de mayo de 2014. El proceso de habilitación de un servicio de salud es un conjunto de normas, requisitos y procedimientos que se llevan a cabo con el fin registrar, verificar y controlar el cumplimiento de los estándares mínimos para garantizar la calidad de la prestación del servicio de salud, y es de obligatorio cumplimiento por parte de las

empresas administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2014)

El sistema Único de Habilitación pretende controlar los riesgos asociados a la atención en salud y a las condiciones en las que estos servicios se ofrecen a través del cumplimiento ineludible de unos requisitos básicos de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, con el fin de garantizar una atención en salud segura a los usuarios; la verificación de las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud nunca debe interponer barreras en la prestación del servicio y debe estar orientada a situaciones tangibles generadoras de riesgo y sin exceder los estándares planteados en el manual con el fin único de contribuir al mejoramiento del resultado de la atención en salud.

El presente caso analiza la implementación del proceso de habilitación de un servicio de odontología general y especializada en una Unidad de Prestación de servicios del Grupo Empresarial Sinergia, la cual presta sus servicios a usuarios de la empresa administradora de planes de beneficios Coomeva: Usuarios de Coomeva del Plan Obligatorio de Salud, de Medicina Prepagada y usuarios particulares de manera individual o empresarial.

Metodológicamente se identificó una institución líder en el sector salud. Sinergia nació en la ciudad de Cali (Colombia) y se encuentra en 22 ciudades del país. Para el presente trabajo, se escoge la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta, ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

La información se recolectó de manera cualitativa por medio de fuentes de la coordinación odontológica de la misma institución y se sistematizó con el fin de identificar los procedimientos realizados antes, durante y después de lograr la habilitación.

El presente trabajo se enfocará en identificar los pasos, requerimientos y procedimientos necesarios para habilitar un servicio de odontología general y especializada.

Con ayuda de bases teóricas como la legislación en temas de habilitación en salud de nuestro país, este trabajo propone investigar el paso a paso del proceso para habilitar un servicio de odontología pues se considera vital el análisis y el conocimiento previo de las leyes y resoluciones que rigen este proceso.

El motivo principal de este trabajo es identificar las falencias, acciones de mejora y aprendizajes en el proceso de Habilitación de un servicio de Odontología, y se pretende entonces ayudar a generar conocimientos que ayuden a otras instituciones prestadoras de servicio de salud y profesionales independientes en odontología a comprender la importancia de cumplir los requisitos mínimos para prestar un servicio de salud, en este caso de odontología, con el fin de lograr la habilitación del servicio y así brindar una atención en salud de calidad buscando siempre el bienestar del usuario.

1. Presentación general del caso

1.1 Historia de la Institución prestadora de Servicio de Salud, Sinergia Salud

El Grupo Coomeva es una cooperativa de profesionales y sus familias que se unen con el fin de satisfacer necesidades en común, por medio de la producción y obtención de bienes y servicios; conformado por 17 empresas agrupadas en 5 sectores, siendo el sector salud uno de ellos, el cual está conformado de la siguiente manera:

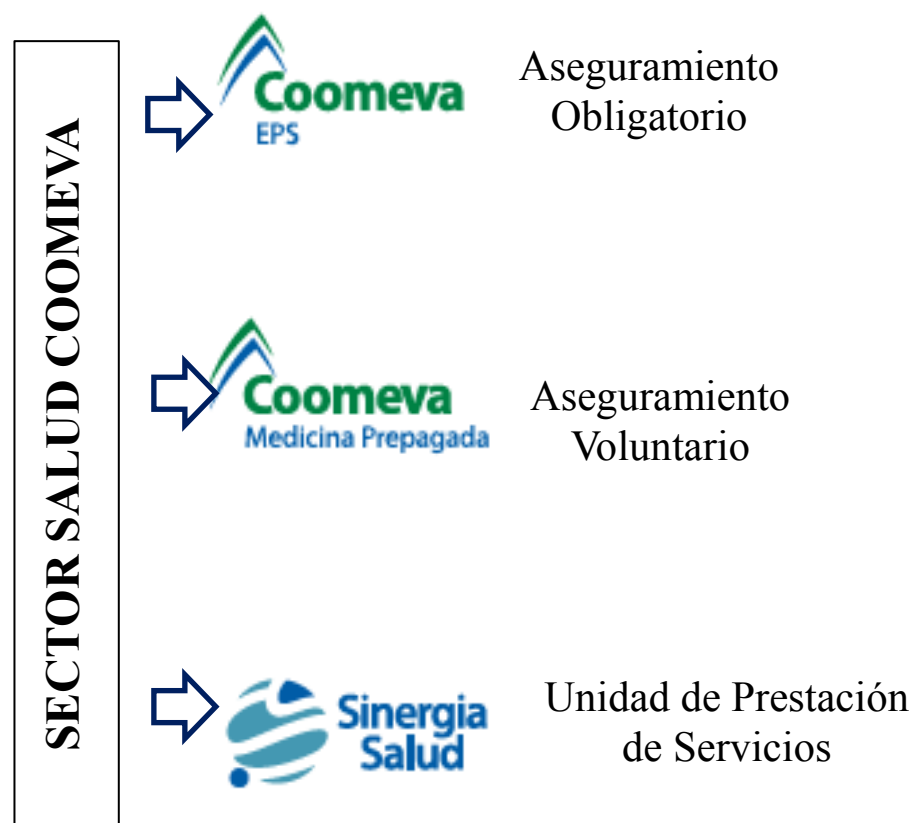


Figura 1. Sector Salud Coomeva

Sinergia Global en salud es una empresa prestadora de servicios de salud que hace parte del sector salud del grupo empresarial cooperativo Coomeva. Nace el 27 de mayo del 2010, con el fin de mejorar la prestación del servicio de salud y hacerlo más eficiente. Actualmente se encuentra en 26 ciudades del país.

Sinergia Tiene tres líneas de negocios: la primera es la línea hospitalaria con “Hospital en Casa”, “clínica Farallones” y “clínica Palma Real”; la línea ambulatoria: Atención integral, atención básica y prevención clínica y por ultimo línea diagnostica con laboratorio clínico.

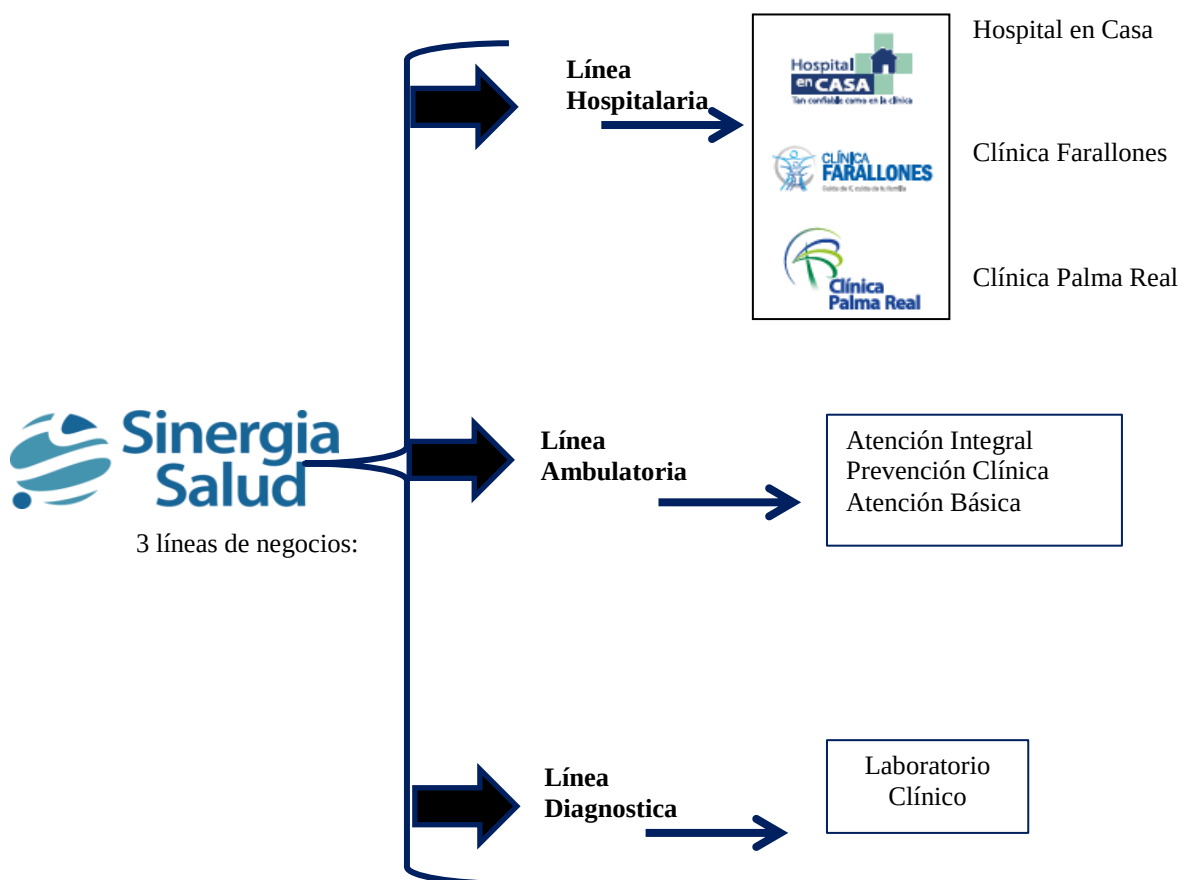


Figura 2. Líneas de Negocio Sinergia Salud

En la línea diagnóstica está el Laboratorio Clínico ubicado en la ciudad de Medellín, Antioquia. Los servicios de toma y procesamiento de muestras se hacen bajo la calidad pertinente para ofrecer con eficiencia un excelente servicio de calidad. Está especializado en áreas como: hematología, uroanálisis y microbiología, química clínica, hormonas e inmunología.

Sinergia cuenta con un portafolio empresarial de servicios ofreciendo paquetes de: Tamizaje de riesgo cardiovascular, Valoración médica de cáncer de próstata, Valoración médica e interpretación de citología vaginal, Valoración médica de cáncer de mama, Evaluación médico general, pediatría, ginecología y médico internista, Consulta de otros profesionales de la salud, Educación en salud, Exámenes de ingreso, retiro y periódicos y Vacunación.

Así mismo, Sinergia Salud Posee 41 unidades de atención básica, 12 unidades de atención integral en salud, 16 unidades de prevención clínica, 9 salas VIP, 2 clínicas y 1 laboratorio clínico, con atención en medicina general y especializada, odontología general y especializada, nutrición, sicología, medicina alternativa, enfermería, ayudas diagnósticas, vacunación, y programas de promoción y prevención.

Sinergia salud tiene la responsabilidad de la prestación directa de los servicios de salud que se ofrecen en unidades e instituciones de propiedad del Grupo Empresarial sinergia. Dichas unidades prestan servicios en los niveles I y II, a usuarios de planes obligatorios, voluntarios, particulares y empresariales, con altos estándares de calidad y un trato humanizado.

Nuestro objeto de estudio es La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta, la cual es una I.P.S. de naturaleza jurídica privada, se encuentra ubicada en el departamento de Santander, en la ciudad de Bucaramanga en la Carrera 34 # 42-90 barrio El Prado. La unidad se encuentra ubicada en una estructura física de nueve pisos, del primer al sexto piso funciona el área asistencial distribuida de la siguiente manera:

Piso 1: Recepción y cumplimiento de citas médicas y odontológicas, radicación de cuentas médicas.

Piso 2: Autorización de Servicios, Vacunación consultorio 1, Procedimientos menores consultorio 2, consultorios de medicina general del 3 al 11.

Piso 3: Consultorios de Medicina General del 12 al 21, consultorios de Medicina Especializada del 22 al 25 y autorización de servicios.

Piso 4: Consultorios Medicina General del 26 al 41, Consultorios de Promoción y Prevención y Autorización de servicios.

Piso 5: Consultorios odontología general del 1 al 10 y Autorización de servicios.

Piso 6: Consultorios 11 y 12 de Odontología Especializada y Salud Oral, Vacunación, Consultorios de Promoción y Prevención, laboratorio clínico y Toma de muestras, Consultorios médicos.

Pisos 7, 8 y 9: Área administrativa.

Su estructura orgánica está distribuida de la siguiente manera:

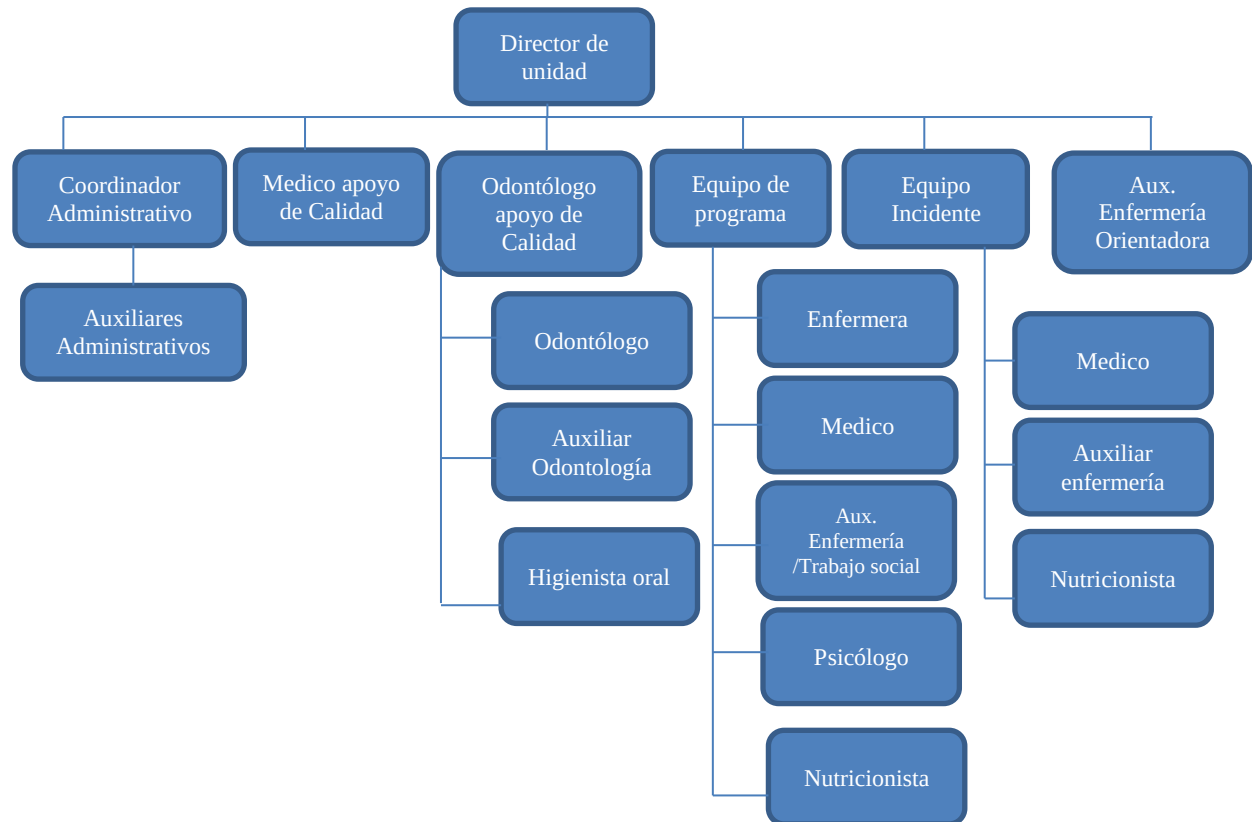


Figura 3. Estructura orgánica Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta

1.2 Descripción y análisis general del caso

La Misión de SINERGIA SALUD es ofrecer servicios de salud a través de una red de prestación nacional con alta calidad técnica y de servicio. Que contribuye a mejorar los resultados en salud de la población y a generar valor sostenible a nuestros grupos de interés. Su Visión para el año 2019 es ser una red acreditada de Prestación de Servicio de Salud, reconocida

por los excelentes resultados en salud y en servicio, líder en Colombia y con presencia internacional.

Su meta es tener 2 Clínicas Acreditadas y el 50% de facturación con terceros. Su estrategia es crecer de manera rentable y sostenible con calidad técnica y de servicio.

Sus objetivos estratégicos son:

1. Generar valor económico de manera sostenible.
2. Lograr posicionamiento en el mercado por la diversificación de clientes, productos y modelos de atención innovadores.
3. Lograr altos estándares de calidad técnica y científica que garanticen la seguridad de la atención.
4. Desarrollar capital humano y cultura de servicio con enfoque de humanización.

2. Sistematización de la experiencia

2.1 Habilitación del servicio de odontología de la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta.

El sistema único de habilitación pretende controlar los riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud, mediante el establecimiento de normas, requisitos y procesos de cumplimiento obligatorio. La verificación de estos requisitos por parte de los entes

gubernamentales no pretende interponer barreras innecesarias para la prestación del servicio de salud, sino son condiciones mínimas de estructura y procesos con el fin de mejorar los resultados de la atención en salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud tiene por objeto definir los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud, las condiciones de verificación para la habilitación y los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país (Ministerio de Salud, 2014) (3). Así mismo, este manual contiene unos estándares que son de cumplimiento obligatorio para la prestación de un servicio de salud, son esenciales, efectivos y buscan la seguridad del paciente.

Sinergia salud fue fundada el 27 de mayo de 2010, con la misión de la prestación directa de los servicios de salud. Siguiendo el Direccionamiento estratégico de la Organización, Sinergia Salud Atención Básica Meseta, dentro de su portafolio, presenta todos los servicios que desde esta línea de negocio pueden ofertarse para asegurar una atención integral a los usuarios, contando con servicios médicos y odontológicos, que brinden atención en los niveles I y II; donde se pueden acceder a un amplio portafolio de servicios de alta calidad y con trato humanizado. Atendiendo la política de Calidad de la Organización se realiza el proceso correspondiente a la Habilitación de todos los servicios ofertados, incluyendo Odontología, garantizando la prestación del servicio en unidades nuevas y/o nuevos servicios, bajo la guía de los requisitos de habilitación establecidos en la normatividad vigente.

El proceso de habilitación de La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta inicio el 4 de junio de 2010, teniendo en cuenta el ámbito normativo para la fecha (Resolución 1043 de 3 de abril de 2006). Los actores principales del proceso fueron el coordinador odontológico y el auditor de calidad con el fin de cumplir la normatividad vigente para la prestación de un servicio

de salud, en este caso odontología general y especializada, pretendiendo siempre que en la atención en salud los beneficios superen los riesgos, teniendo en cuenta que los requisitos, normas y procedimientos a cumplir son indispensables para defender la vida, la salud y la dignidad del paciente y su familia y que su no cumplimiento supone que el usuario está en inminente riesgo.

En esta fecha entre otros servicios, se habilita Odontología General, Especialidades de Endodoncia, Odontopediatría, Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas y servicio de Esterilización.

En el año 2014 con la entrada en vigencia de la Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014, se radica el Portafolio de Servicios y la Autoevaluación correspondiente a los servicios ofertados a ésta fecha en la Unidad. El Portafolio y la Autoevaluación son procedimientos requeridos para garantizar las condiciones mínimas que deben cumplir los prestadores de servicios de salud de acuerdo a los servicios ofertados/ prestados y de esta manera brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención, controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios y mejorar el resultado en la atención (Apéndice B).

De acuerdo al Artículo 12 de la resolución 2003de 2014 desde la fecha de inscripción a la fecha se han realizado diferentes Novedades de Habilitación relacionadas con: Cambio de nombre de la Unidad, cambio de Director, cambio de representante legal, novedades de apertura y cierre de servicios. Se realiza apertura de otras especialidades de odontología (Ortodoncia y Cirugía Oral).

2.2 Diseño y preparación del proceso de habilitación (fase 1)

La alta gerencia de la Organización (Directora Regional de Prestación de Servicios), define los servicios que se ofertaran, se informa formalmente por correo electrónico al funcionario encargado de calidad de la empresa (Auditora Regional de Prestación de servicios), El proceso de habilitación del servicio de odontología se realizó mediante el siguiente procedimiento y se explica de manera ms precisa más adelante:

1. Realización de novedad de apertura del servicio odontología de la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta en el REPS (Registro especial de prestadores Secretaría de Salud de Santander).
2. Autoevaluación de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad tecnológica y científica.
3. Envío de formulario de novedad de apertura de servicio de odontología de la IPS SSAB Meseta, para firma de representante legal.
4. Organización de documentos en carpeta con soportes de exigencia para radicación de la novedad en la secretaría de salud. (Ver Adjunto requisitos de habilitación).
5. Una vez radicada y registrada la novedad del servicio de odontología por parte de la secretaría de salud, se procede a descargar el distintivo de habilitación para su respectiva publicación e inicio de la prestación del servicio en la IPS Sinergia Salud Atención Básica Meseta.
6. Anualmente se procederá a realizar la Autoevaluación a fin de garantizar la apertura de la Institución y de los servicios allí declarados.

La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta como Institución Prestadora de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud, se verificó el cumplimiento de las siguientes condiciones:

2.2.1 Capacidad Técnico-Administrativa.

- Certificado de existencia y Representación legal:

Clasificación de acuerdo a su naturaleza jurídica:

Tabla 1.

Clasificación de acuerdo a su naturaleza jurídica

Naturaleza	Modalidad	Tipo
Derecho privado	Entidad con ánimo	Sociedad por acciones
	de lucro	simplificadas SAS

Como entidad privada con ánimo de lucro al momento debe realizar la inscripción en el REPS se anexó el certificado de existencia y de representación legal vigente expedido por la cámara de comercio con fecha de renovación el 31 de marzo de 2017.

- Sistema contable

Estos son los documentos que fueron verificados en Sinergia Salud Atención Básica Meseta, como Institución Prestadora de Servicios de Salud:

- A. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.
- B. Fotocopia del RUT.
- C. Estados financieros
- D. Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.
- E. Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.

2.2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera

El cumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta se evidenció con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador.

Cuando se realizó la primera inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se entregaron estados financieros de apertura certificados por el revisor fiscal o contador. Al realizar la renovación de la inscripción se tomaron como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro.

- Patrimonio: se demostró que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales de conformidad con el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

La cuenta que registra el capital como entidad privada es: entidades Capital Social, Código 31, del Plan Único de Cuentas Hospitalario (PUCH) para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

- **Obligaciones Mercantiles:** Se entregó una certificación por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar a proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un periodo máximo de 36 días calendario contado a partir de la fecha de surgimiento de dicha obligación, con corte a la fecha de verificación en donde se demostró que estas no superaban el 50% del pasivo corriente.
- **Obligaciones Laborales:** se entregó una certificación por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar de las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un periodo de más de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación, en donde se demostró que estas no superaban el 50% de pasivo corriente.

2.2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:

El objetivo de las condiciones tecnológicas y científicas es y proteger la seguridad de los usuarios, a través de esto garantizar que se cumplan unas condiciones mínimas para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de estándares de habilitación.

2.3 Desarrollo del proceso de verificación de estándares (fase 2)

2.3.1 Estándares de habilitación

Son las condiciones mínimas e indispensables para prestar un servicio de salud y se aplican a cualquier prestador. Son esenciales, sin embargo, no buscan abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución, sino las indispensables para salvaguardar la vida, la salud y la dignidad del paciente; su ausencia significa la presencia de riesgo en la

prestación del servicio de salud. Su cumplimiento es obligatorio, son esenciales y deben ser efectivos.

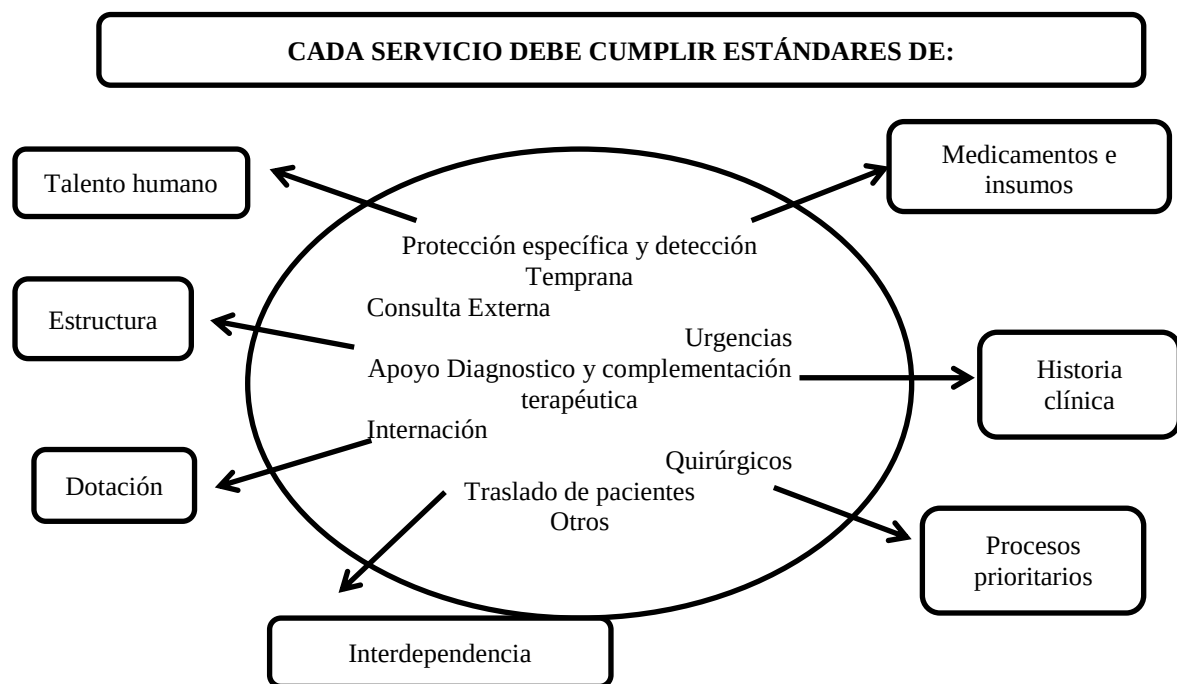


Figura 4. Estándares de habitación

La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta se aseguró de cumplir los siete estándares de Habitación: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia.

Así mismo, cumple con unos criterios definidos a nivel general y se verificaron en el proceso de habitación, como se explica a continuación:

- **Talento humano.** Para ofertar este servicio se cuenta con: odontólogos generales: 20, Odontólogos especialistas: 1 cirujano maxilofacial, 1 endodoncista, 1 odontopediatra, 1 ortodoncista; Higienista oral: 2, Auxiliares de Odontología: 10.

- **Infraestructura.** La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta en el servicio de odontología cuenta con una sala de espera para los consultorios del 1 al 10 con capacidad para 24 personas, con ventilación e iluminación artificial. La disponibilidad de unidad sanitaria para hombres: 2 unidades (entre ellas 1 para discapacitados) y para mujeres: 2 unidades (entre ellas 1 para discapacitados) y un baño auxiliar para colaboradores. Para los consultorios 11 y 12 se cuenta con una sala de espera de la misma capacidad y disponibilidad de unidad sanitaria para hombre y mujer.

Cada consultorio odontológico cuenta con un área de entrevista, área de examen y procedimientos odontológicos (unidad odontológica), un lavamanos por cada consultorio y barrera fija entre las unidades.

Ventilación e iluminación artificial, mesón de trabajo, los pisos, paredes y techos están cubiertos en materiales sólidos, lisos y lavables, resistentes a procesos de uso, lavado y desinfección.

Cuenta con un área independiente para la disposición de residuos.

Cuenta con un ambiente independiente para el proceso de esterilización donde se tiene disponible un área sucia y área limpia por separado.

- **Dotación.** Cada consultorio cuenta con:

- Unidad odontológica (sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, modulo para el acople de piezas de mano, micromotor y contra-ángulo.

- Negatoscopio.

Disponibilidad de un compresor de aire con capacidad para las 12 unidades odontológicas.

Se cuenta con disponibilidad de:

- 250 Juegos de instrumental básico para cada jornada. Los cuales se componen de: espejo bucal, explorador, pinza algodонера, jeringa, carpula.

- Sondas periodontales, cucharillas.

- 100 juegos de Instrumental de operatoria dental: aplicador de dycal, consensador FP3 o empacador, porta amalgama, bruñidor y/o discoide – cleoide.

- Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres.

- Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.

- Instrumental para cirugía oral: fórceps, levadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí.

- Instrumental para periodoncia: curetas, sondas periodontales

Hay disponibilidad de un mueble para el almacenamiento del instrumental estéril

- **Procesos prioritarios.** La unidad cuenta con la documentación de guías clínicas y protocolos de procedimientos, preparación y recomendaciones posteriores al tratamiento y consentimiento informados.

- **Interdependencia.** Hay disponibilidad del proceso de esterilización.

2.3.2 Autoevaluación de las Condiciones de Habilitación

Se realizó la autoevaluación, donde se verificaron las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y luego se declaró de su cumplimiento en el REPS. La Autoevaluación se realiza cada 4 años.

2.4 Inscripción y Registro (fase 3)

A continuación, como cumplimiento del requisito del artículo 4 de la resolución 2003 del 2014, se realizó inscripción al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), teniendo habilitados los servicios anteriormente nombrados. La inscripción y habilitación se realizó en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Requisitos para la inscripción y habilitación de servicios de salud en el REPS: Sinergia Salud determino los servicios a habilitar de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y tipo de modalidad a la que va presentar cada servicio, a continuación se realizó la autoevaluación y posterior declaración en el REPS, luego se ingresó al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Secretaría de Salud de Santander, se diligenció la información allí solicitada y procedió a su impresión.

Por último, se radica el formulario de Inscripción ante la Secretaria de Salud de Santander y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

Cuando la secretaria de Salud de Santander verifico que los datos suministrados en el formulario eran correctos y que los soportes eran los correspondientes, a la IPS Sinergia le fue asignado un código. Luego, se programaron y se realizaron visitas de verificación previa, donde se evidencio el cumplimiento de los requisitos para la prestación de los servicios. Se radicó la inscripción del prestador y autorizo en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios a prestar, el cual fue descargado, impreso y publicado por La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta. Cada año se recibe una visita de la Secretaria de Salud de Santander con previo aviso.

A partir de este momento la IPS Sinergia se consideró inscrita y pudo comenzar a ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes. Se realizó una renovación de la inscripción al REPS al cuarto año de inscripción inicial, antes de su vencimiento; y a partir de allí se realiza renovación cada año. Apéndice A.

Estructura de la modalidad de prestación de servicio de salud en la unidad

Tabla 2.

Estructura de la modalidad de prestación de servicio de salud en la unidad

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorio

Tabla 3.

Estructura de los servicios de salud Sinergia Salud Atención Básica Meseta

Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta odontológica general y especializada
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma e interpretación de radiografías odontológicas
Protección Específica y Detección Temprana	Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal

La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta obtuvo grandes beneficios luego de adquirir la habilitación del servicio de Salud en odontología general y especializada, pues además de lograr reconocimiento por calidad y humanización de su servicio en la región, es catalogada como una de las I.P.S con mayores índices de calidad y satisfacción de sus usuarios.

Se logró un impacto positivo al brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud, controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud, mejorar resultados en los indicadores de la atención en salud y satisfacción del usuario, ofertar una atención integral contando con todos los servicios básicos del nivel ambulatorio, y Asegurar que los servicios se presten en condiciones que minimicen los riesgos para el paciente.

Así mismo, Logró contratos con grandes entidades de salud como Empresas Promotoras de Servicios de Salud, Entidades de régimen especial en salud, Convenios empresariales y atención a particulares, entre otros.

Actualmente se encuentra en el proceso de implementación del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, y la meta es lograr la acreditación en Salud.

3. Lecciones aprendidas y recomendaciones

- La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta logro su habilitación en salud y se encuentra en funcionamiento desde hace 7 años. Si bien las normas, procedimientos y procesos de habilitación son los requisitos mínimos que se deben cumplir para la prestación de servicios de salud, toda institución prestadora de estos servicios debe tender a implementar los siguientes procesos para el mejoramiento de la calidad de dicho servicio como son la Implementación del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad PAMEC y posterior a esto la Acreditación en Salud. Actualmente la Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta se encuentra en el proceso de la implementación el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, es por esto que cabe resaltar que la persona que lidera una institución prestadora de servicios de salud tenga claro cuáles son los alcances de la institución y sus limitaciones
- Si bien, a pesar de la profunda crisis que atraviesa el sistema de Salud en Colombia La Unidad Sinergia Salud Atención Básica Meseta ha logrado sobrellevar obstáculos y salir adelante en los diferentes procesos, comprendiendo la importancia de desarrollar e implementar estrategias que le permitan brindar una atención en salud de calidad y con seguridad para los usuarios.
- La ejecución del proyecto permitió adquirir los conocimientos necesarios para la aplicación de las normas y requisitos de exigencia obligatoria establecidos en el Sistema Único de

Habilitación (SUH), a fin de controlar los riesgos jurídicos y administrativos, garantizando la prestación del servicio con altos estándares de calidad y seguridad.

- La Autoevaluación de habilitación permite a las Instituciones de salud realizar un autocontrol del estado de implementación de sus procesos de atención en salud. A través de ella se verifica y controla el cumplimiento de condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de la capacidad técnico-científica, indispensables para entrar y permanecer en el sistema de salud; con ello se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud.

- Se recomienda en los procesos de planeación de las Organizaciones tener en cuenta los ajustes que se vayan a realizar por las implicaciones que desde habilitación se requieren a fin de no incurrir en riesgos y en costos adicionales que se generan para cumplir con los requisitos normativos. Sinergia Meseta, ha presentado diferentes novedades relacionadas con cambios en el nombre de la Institución lo cual ha generado costos adicionales derivados a los ajustes de señalética, ajustes documentales, licencias de funcionamiento de Rayos X.

- Se debe contar con Guías de la Práctica clínica odontológica de acuerdo al perfil de morbilidad de la población que consulta en la Institución para cada uno de los servicios habilitados, adoptarlas aplicando la metodología de exigencia normativa por el Ministerio de Salud. (Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el sistema de seguridad social colombiano). La IPS Sinergia Meseta cuenta con Guías de la práctica odontológica pero no tiene la actualización de la adopción de acuerdo a últimos lineamientos de la Guía del Ministerio de Salud.

- Se sugiere contar con indicadores de Seguimiento a Riesgo específicos para los servicios relacionados con especialidades de odontología (Endodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia y

Cirugía Oral). La IPS Sinergia Meseta cuenta con indicadores de seguimiento a riesgo de odontología general, pero se evidencia la necesidad de incluir otros relacionados con la consulta especializada.

Referencias bibliográficas

Congreso de Colombia, (1993). *Ley 100 de 1993*. Recuperado el 15 de Mayo del 2017 de:
<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Leyes/Ley100-1993.pdf>

Congreso de Colombia, (2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015*. Recuperado el 15 de Mayo del
 2017 de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>

Ministerio de Salud, (2014). *Resolución número 00002003 de 2014*. Recuperado el 15 de Mayo
 del 2017
 de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Organización Mundial de la Salud, (1999). *Constitución de la Organización Mundial de Salud*.
 Recuperado el 15 de Mayo del 2017 de:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Apéndices

Apéndice A. Estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 2003 de mayo 30 de 2014.

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	X		
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	X		
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X		
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia – servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.			X
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.			
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.			X
	Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.			X
	La realización de sedación profunda grado III (Cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos), cuenta con profesional con certificado de formación en:			
	1. Soporte vital avanzado.			X
	2. Monitoria de EKG.			
	3. Métodos avanzados en manejo de vía aérea.			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	4. Sedación.			
	5. Lectura e interpretación electrocardiográfica.			
	Si realiza sedación grado IV, cuenta con anestesiólogo.			X
	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.			X
	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo, debe contar con certificado de formación para el uso clínico y práctico de este gas.			X
	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la sedación			X
	Cuenta con anestesiólogo cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
Infraestructura	complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.			
	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	X		
	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.	X		
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.	X		
	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X		
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.	X		
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X		
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.			
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.	X		
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	X		
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.	X		
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	X		
	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.			
	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.			X
	La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	X		
	En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frio y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.	X		
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X		
	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.			
	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	X		
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	X		
	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.			X
	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.	X		
	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).			X
	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.			
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.	X		
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.	X		
	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.	X		
	La institución donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes dispone de un área con iluminación y ventilación natural y/o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo a los componentes a transfundir.			X
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	X		
	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.	X		
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.			
	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.			X
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	X		
	Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.	X		
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con:			
	1. Monitor de signos vitales.			
	2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender.			X
	3. Oxígeno y oxígeno portátil.			
	4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.			
	Para las Instituciones donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes, contar con:			
	1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes.			
	2. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C.			
	3. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse.			X
	4. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique.			
	5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique.			
	6. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique.			
Medicamentos,	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
Dispositivos	medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece;			
Médicos e Insumos	dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.			
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	X		
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.			
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.	X		
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.	X		
	Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad,			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.			
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.	X		
	Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.			X
	Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente y los requisitos para el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura cuando sean fabricados en la institución.			X
	Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos), deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil.	X		
	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.	X		
Procesos	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:			
Prioritarios¹	a. Planeación estratégica de la seguridad:	X		
	Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la			

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

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.			
	Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.			
b.	Fortalecimiento de la cultura institucional:			
	El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.	X		
	El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.			
c.	Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:			
	La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.	X		
d.	Procesos Seguros:			
	Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.	X		
	Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.			
	Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.			
	La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.			
	Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.			
	Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.			
	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.			
	Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente: 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.			
	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:			
	1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales. 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos. 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos. Cuenta con protocolo de:			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	1. Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Manejo de ropa hospitalaria. 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.			
	Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta.			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.			
	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.	X		
	El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.			
	En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.			X
	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.	X		
	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:	X		
	1. Estabilización del paciente antes del traslado.			
	2. Medidas para el traslado.			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros). 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.			
	Cuando, fuera de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, cuentan con: 1. Protocolo de sedación. 2. Protocolo de manejo de emergencias. 3. Proceso documentado de seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento. 4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de: a) Evaluación de la vía aérea. b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado.			X

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente. 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente. 6. Protocolo que defina atención por anestesiólogo a pacientes con características particulares, como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de conciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.			
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:	X		
	1. Un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	mínimo:			
	- Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. - Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.			
	2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.			
	Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:			
	1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice.			X
	2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	sanguínea.			
	3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.			
	4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.			
	5. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye:			
	a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes.			
	b) Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío.			
	c) Procesos para los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas), para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga			

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	adecuado manejo y uso.			
	d) Establece controles formales para:			
	• La entrega de los componentes sanguíneos: en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra, marcaje y entrega final al servicio que realice la transfusión. • La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor. • La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería.			
Historia Clínica y Registros	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X		
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	X		
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	X		
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X		
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales:			
	Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	X		
	Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.			
	Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.			
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.	X		
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla	X		

Todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.			
	Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:			
	1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.			
	2. Registro de la información post-transfusional.			
	3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.			
	4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma.			X
	5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.			
	6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.			

Consulta Externa

Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta externa general
	Consulta externa especialidades médicas
	Consulta odontológica general y especializada
	Medicinas alternativas

Grupo: Consulta externa	Servicio: Consulta Externa General
--------------------------------	---

Descripción del Servicio:

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

Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.

Grupo: Consulta externa**Servicio: Consulta Odontológica General y especializada****Descripción del Servicio:**

Es el servicio que utiliza medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

En caso de prestarse los servicios en el grupo de quirúrgicos, aplica los estándares de habilitación para cirugía en la modalidad correspondiente.

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general u odontólogo especialista, de acuerdo con la oferta de servicios.	X		
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana, disponibilidad de Odontólogo o auxiliar en odontología o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral.			X
Infraestructura	Disponibilidad de:			
	1. Sala de espera con unidad sanitaria.	X		
	El consultorio odontológico cuenta con:			
	1. Área para el procedimiento odontológico.	X		
	2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.			

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
	3. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.			
	4. Área independiente para disposición de residuos.			
	El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades cuenta con:			
	1. Área para el procedimiento odontológico.			
	2. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas).			
	3. Barrera física fija o móvil entre las unidades.			X
	4. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización. No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio.			
	5. Área independiente para disposición de residuos.			
	Cuenta con:			
	1. Unidad Odontológica:			
	- Sillón con cabecera anatómica.			
	- Escupidera.			
	- Lámpara odontológica de luz fría.			
	- Bandeja para instrumental.			
Dotación		X		

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
	- Eyector. - Jeringa Triple. - Módulo con acople para piezas de mano, micromotor y contra-ángulo.			
	2. Negatoscopio.			
	3. Compresor de aire.			
	El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporados en la unidad.			
	Dotación de equipos, según el método de esterilización definido.	X		
	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización al día, los cuales se componen de:			
	1. Espejos bucales.	X		
	2. Exploradores.			
	3. Pinzas algodonerías.			
	4. Jeringas, cámpulas.			
	Disponibilidad de:			
	1. Sondas periodontales.			X

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
	2. Cucharillas y/o excavadores.			
	Se cuenta mínimo con el siguiente instrumental para operatoria:			
	1. Aplicador de dycal.			
	2. Condensador FP3 o empacadores.			
	3. Porta amalgama.			X
	4. Opcional bruñidor y/o cleoide-discoide.			
	5. Opcional espátulas inter-proximales.			
	6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.			
	Instrumental para endodoncia:			X
	1. Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.			
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica:	X		
	1. Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí			
	Instrumental para periodoncia:			
	1. Curetas.			X
	2. Sondas Periodontales.			
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional.	X		

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
	En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.	X		
	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.	X		
Medicamentos,				
Dispositivos	Aplica lo de todos los servicios.	X		
Médicos e insumos				
	Cuenta con:			
	1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.			
	2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc., conforme al servicio ofertado.			
Procesos Prioritarios	3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados.	X		
	4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de			

Consulta Odontológica general y especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
	pacientes.			
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.	X		
	Disponibilidad de:			
	1. Imagenología.			
Interdependencia	2. Proceso de esterilización.	X		
	3. Transporte asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II.			