

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

1. **PROCESO:** Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios.

2. **SUB PROCESO:** Suministro de Servicios

3. **OBJETIVO**

Implementar un sistema que permita monitorear la calidad de los servicios de salud con énfasis en la atención intramural.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir y adoptar estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud que se encuentren al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional a cargo del INPEC.
- Crear herramientas que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de las condiciones de la prestación de los servicios intramurales.
- Promover el mejoramiento continuo de la prestación por medio de la evaluación periódica de los procesos.
- Obtener resultados efectivos durante la atención en salud mediante la adecuada realización de los procesos e identificación de los riesgos que se puedan presentar para controlarlos o minimizarlos
- Minimizar y controlar los riesgos durante los procesos de atención a la población privada de la libertad que garantice la seguridad del paciente
- Cumplir las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad en prestación de servicios de salud a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la PPL.

4. INTRODUCCIÓN

Frente a la sujeción que tiene el interno con el Estado, La Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes sentencias como son: Sentencia T-588A de 2014 donde *“El Estado tiene la obligación de utilizar todos los medios necesarios para garantizar la salud en condiciones oportunas, adecuadas, eficientes y continuas, de tal manera que se mantenga la vida del interno en un contexto digno y de calidad. Esta obligación se genera, no sólo porque el Estado es el encargado de la organización, dirección y reglamentación de la salud; sino también surge como consecuencia de que los internos únicamente cuentan con los servicios médicos que ofrece la cárcel a través de la EPS contratada. El Estado, mediante las instituciones penitenciarias y carcelarias, se encuentra bajo la obligación de garantizar, de forma continua y eficaz, el derecho a la salud de los internos. Ello implica que todos los servicios médicos deben prestarse sin interrupciones u obstáculos de carácter administrativo y/o financiero”*; Sentencia T-035 de 2013 que reza *“en el caso de las personas privadas de la libertad el derecho a la salud se encuentra en el grupo de derechos que, dentro de la relación de especial sujeción, no se ve restringido ni limitado y, por el contrario, es obligación del Estado garantizar su prestación. En la misma línea, la jurisprudencia constitucional ha*

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

afirmado que le corresponde al sistema carcelario, en representación del Estado, garantizar una atención médica digna y una prestación integral del servicio de salud, sin dilaciones que hagan más precaria la situación de los internos”.

Promulgada la Ley 100 de 1993 se desarrolla un marco normativo importante reglamentando el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud el cual ha tenido modificaciones mediante Decretos desde del año 1994. El Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Sistema de información para la Calidad y Auditoría para el mejoramiento de la Calidad.

De otra parte, el capítulo 2 de la Resolución 2003 del 2014 expresa “A los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución”.

Asimismo, el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 preceptúa que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC deberán diseñar un modelo de atención en salud especial para la población privada de la libertad. Dicho modelo incluye el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud para el régimen penitenciario.

Para establecer un sistema de calidad en la prestación de servicios de salud en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, implica ajustar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad establecido en la normatividad vigente para lo cual se crean herramientas que permitan definir claramente las condiciones en que se deba prestar los servicios de salud por parte de los prestadores intramurales cumpliendo las características de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.

5. DEFINICIONES:

Almacenamiento temporal: es la acción del generador consistente en depositar segregada y temporalmente sus residuos (Decreto 2676 de 2000).

Alta: proceso de ingreso de un interno a un establecimiento de reclusión.

Ambiente: lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en la cual se realiza una actividad específica o varias compatibles

Área o espacio: lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica. (Resolución 2003/14)

Área de paso: área destinada a la recuperación de un interno después de un procedimiento que necesite mejores condiciones de asepsia o que requiera un seguimiento continuo del prestador

Área de procedimientos menores: lugar físico limpio, no necesariamente delimitado con barrera física, ubicado en consultorios de enfermería, de terapias, de medicina general o de medicina especializada, en el que se realizan procedimientos menores. (Resolución 2003/14)

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Decreto 1011 de 2006)

Atención inicial de urgencias: las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento. (Resolución 2003/14)

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Auxiliares en las áreas de la salud: se considera como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes: auxiliar en salud oral, auxiliar en salud pública, auxiliar en enfermería, auxiliar en servicios farmacéuticos y auxiliar administrativo en salud. (Decreto 3616 de 2005)

Barrera física: elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí. (Resolución 2003/14)

Calidad de la atención de salud: se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011 de 2006)

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

Corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que quien está autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, según los criterios definidos para su actuación idónea en un servicio determinado (Resolución 2003/14)

Condiciones de capacidad tecnológica y científica: son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada

Consentimiento informado: es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente. (Resolución 2003/14)

Cuenta con (talento humano): estancia continúa del talento humano en un servicio, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio (Resolución 2003/14)

Detección temprana: de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 412 de 2000, se establece como Detección Temprana al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que buscan identificar posibles casos de una enfermedad o alteraciones del estado de salud dentro de la población a riesgo. (Resolución 2003/14)

Disponibilidad (talento humano): talento humano en permanente disposición y fácil localización para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida el evento en salud, conforme a lo definido en el estándar de procesos prioritarios, según guías y protocolos de atención sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente. (Resolución 2003/14)

Dosimetría física: es la calibración de haces de radiación y fuentes radiactivas, mediante el levantamiento de datos dosimétricos para cálculos de tiempos de tratamiento o de unidad de monitor. (Resolución 2003/14)

Equipo biomédico: dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso (Decreto 4725 de 2005)

Estándar: declaración que define las expectativas de desempeño, estructura o proceso, que son esenciales en una institución o servicio, para mejorar la calidad en la atención. (Resolución 2003/14)

Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Farmacovigilancia: es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. (Decreto 2200 de 2005)

Fecha de expiración o caducidad: es la que indica el tiempo máximo dentro del cual se garantizan las especificaciones de calidad de un producto establecidas para su utilización. (Decreto 4725 de 2005)

Generador: es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Guía clínica de atención: es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente. Las guías deben tener mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y deben estar basadas en la evidencia (Resolución 2003/14)

Historia clínica: es el documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente o usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (Resolución 2003/14)

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

INPEC: sigla para denominar el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Lavamanos: aparatos dotados con llaves para suministro de agua y sifón, de uso exclusivo para lavado de manos, la grifería, donde se requiera por las condiciones de asepsia (áreas quirúrgico-obstétrica y de procedimientos, será con accionamiento manos libres). (Resolución 2003/14)

Manual: libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o un compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables, ej.: manual de procedimientos (Resolución 2003/14)

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual. (Resolución 1164 de 2002)

PPL: sigla para denominar Población Privada de la Libertad- Interno

Prestadores de Servicios de Salud: se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (Decreto 1011/2006)

Procedimiento en salud: es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto. (Resolución 2003/14)

Procedimiento invasivo: es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina o de enfermería en el cual el cuerpo es intervenido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico. (Resolución 2003/14)

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Procedimiento mínimamente invasivo: procedimiento que se realiza utilizando las aperturas naturales del cuerpo, o incisiones muy pequeñas, o punción en la piel para realizar una intervención que generalmente involucra la inserción de instrumentos miniaturizados. (Resolución 2003/14)

Procedimiento no quirúrgico: operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que no implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano. (Resolución 2003/14)

Procedimiento quirúrgico: operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano. (Resolución 2003/14)

Procedimientos mayores: se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, requieren anestesia regional, general o sedación; observación posterior al procedimiento o internación y para su realización puede requerir quirófano y el apoyo de personal auxiliar entrenado. (Resolución 2003/14)

Procedimientos menores: se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; no requieren hospitalización ni áreas de recuperación; pueden ser realizados en los consultorios de medicina general o especializada, en servicios de urgencia o servicios hospitalarios, en áreas o ambientes (salas), destinados para su realización. (Resolución 2003/14)

Proceso en salud: es el conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto (Resolución 2003/14)

Proceso prioritario en salud: son los procesos en salud, procedimientos, guías, protocolos y manuales base para la prestación de los servicios de salud.

Profesional independiente: es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Programa de reactivo vigilancia: es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El programa de reactivo vigilancia se basará en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición. (Decreto 4725 de 2005)

Protección específica: de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 412 de 2000, se denomina Protección Específica al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la mitigación o control de un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (Resolución 2003/14)

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Protocolo: es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. En las instituciones sólo se exigirán las guías y protocolos de los procedimientos que se realicen. (Resolución 2003/14)

Registro sanitario: es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA - previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico - legales y sanitarios establecidos en el presente decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica almacenar un dispositivo médico. (Decreto 4725 de 2005)

Residuos infecciosos o de riesgo biológico: son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles (Resolución 1164 de 2002)

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

Servicio de transporte especial de pacientes: son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido. (Resolución 2003/14)

Servicio farmacéutico: es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. (Decreto 2200 de 2005)

Segregación: es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su generación, conforme a la clasificación establecida en el presente Decreto. (Decreto 2676 de 2000)

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS: es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Decreto 1011 de 2006)

Sistema Único de Habilitación: es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB

Soporte vital avanzado: se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir valoración primaria y secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea,

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización, el traslado de pacientes la reposición de volumen y administración de medicamentos. (Resolución 2003/14)

Soporte vital básico: se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes. (Resolución 2003/14)

Supervisión: la supervisión de que trata el presente manual, deberá realizarse por el profesional definido en cada uno de los servicios, éste proceso no implica la supervisión directa de cada procedimiento o actividad por parte del profesional, ni la presencia permanente del mismo. (Resolución 2003/14).

Tecnovigilancia: el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de eventos e incidentes adversos serios e indeseados producidos asociados con los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición.

Unidad sanitaria: ambiente que cuenta con lavamanos y sanitario. (Resolución 2003/14).

UPA: sigla para denominar Unidad Primaria de Atención

6. CAPITULOS DEL MANUAL

6.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD PARA ERON

Este sistema tiene como objetivo proveer servicios de salud a la población privada de la libertad de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos; para el ámbito penitenciario está integrado por tres componentes: estándares mínimos para la prestación de servicios de salud penitenciarios, auditoría para el mejoramiento de la calidad y Sistema de Información para la Calidad.

Al tercer mes de inicio de actividades todo prestador intramural deberá realizar la primera evaluación al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad e INPEC-USPEC realizarán seguimiento al cumplimiento de los tres componentes por parte de los prestadores dos veces al año de acuerdo a un cronograma de visitas establecido entre las dos en entidades y aquellas que tengan dificultad en el cumplimiento serán visitadas en periodos más cortos como apoyo de cumplimiento al sistema.

El coordinador de la UPA en los tres primeros meses debe realizar la evaluación a los problemas de calidad que se presentan, establecerlos en la matriz de priorización junto con las actividades de mejora y enviarlas al responsable de área de sanidad del ERON y estos a su vez remitirlo por correo electrónico a la Subdirección de Atención en Salud, la cual generara el informe de calidad a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

6.1.1 ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PENITENCIARIOS

El numeral 3 de la Resolución 5159 de 2015, que adopta el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad establece que Las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se preste la atención intramural, cumplirán las condiciones de calidad que se definan en los Manuales Técnico Administrativos que expida el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

Revisada la normatividad vigente, se definen los siguientes estándares que deben cumplir los prestadores de servicios de salud intramural y/o contratistas en los ERON como uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad penitenciario que deben cumplir con los siguientes procedimientos documentales:

Autoevaluación y verificación del cumplimiento de las condiciones técnicas científicas establecidas en los estándares mínimos de calidad exigidos relacionados con:

- Recurso humano
- Infraestructura
- Dotación
- Medicamentos y Dispositivos Médicos
- Procesos prioritarios asistenciales
- Historia Clínica y Registros de atención
- Interdependencia de Servicios

6.1.2 AUTOEVALUACIÓN

Al iniciar las labores asistenciales en cada ERON, la coordinadora de la UPA diligenciará en el formato de registro No. 1 la información que se solicita y será enviada los primeros 10 días hábiles a la Subdirección de Atención en Salud del INPEC.

Durante los dos primeros meses de iniciadas las labores, el prestador de servicios de salud intramural y/o contratista en unión con el coordinador de la UPA, deberán autoevaluar tomando como referente los estándares mínimos para la prestación de servicios de salud penitenciarios establecidos en el presente manual para constatar que lo allí establecido se cumple, utilizando el formato de autoevaluación (Anexo 2). Esta actividad permite identificar las falencias frente al cumplimiento de la norma y tendrán 4 meses para solucionarlas.

Tabla No. 1 Estructura de Servicios de Salud

GRUPO	SERVICIO
Protección específica y detección temprana	Protección específica y detección temprana
Consulta externa	Consulta externa general
	Consulta externa especialidades médicas

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

GRUPO	SERVICIO
	Consulta odontológica general y especializada
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico baja complejidad
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas
	Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad
	Toma de muestras de laboratorio clínico.
	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad
	Tamización de cáncer de cuello uterino
Proceso	Esterilización

La verificación del cumplimiento de lo establecido en el presente manual será realizada por parte del INPEC-USPEC, se realizarán auditorías para lo cual se cuenta con instrumentos de revisión contenidos en el anexo No. 3, que serán utilizados por funcionarios de INPEC-USPEC. La notificación de visita a la UPA del ERON se podrá realizar hasta con 1 día de anticipación.

6.1.3 CAPACIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Son los estándares mínimos para la prestación de servicios de salud penitenciarios adaptados de la normatividad vigente, los cuales se describen a continuación para su respectivo cumplimiento por parte del prestador de servicios de salud intramural en los establecimientos de reclusión del orden nacional

La verificación de los estándares tiene por objeto constatar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Penitenciario por parte de los prestadores de servicios de salud intramural de conformidad con lo establecido en el presente manual y deberán adaptarse a las condiciones específicas de cada establecimiento.

6.1.3.1 Talento humano

Establece el recurso humano requerido para cada uno de los servicios que se presten.
Incluir cuadro de cobertura de talento humano

6.1.3.1.1 Generalidades

- a. Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, deben contar con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, deben contar con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- b. El talento humano en salud, debe contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y la tarjeta profesional para los casos que así aplique para ejercer la profesión u ocupación.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- c. El talento humano que labore dentro del sistema penitenciario, no debe tener antecedentes penales, investigaciones, ni haber registrado visitas a la población privada de la libertad en el SISIPPECWEB.
- d. El proceso de selección de personal, debe incluir la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación y éste debe estar documentado.
- e. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a los perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
- f. El INPEC le solicitará a la USPEC, la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención
- g. Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados a través de actas y listados de asistencia, basados en un cronograma previamente establecido en el periodo
- h. El recurso humano que preste servicios de salud al interior de los ERON deben conocer el funcionamiento y el reglamento interno del establecimiento.
- i. Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, deben tener copia en la hoja de vida del carné de radio protección vigente expedido por las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales y contar con dosímetro en la categoría respectiva y realizar la lectura de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- j. Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS; cada sede se deben tener copia de las hojas de vida del personal que labora en ella en medio físico o magnético.
- k. Las hojas de vida del recurso humano asistencial contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de cada ERON.

6.1.3.1.2 Protección específica y detección temprana

- a. De acuerdo con la oferta en salud: contar con las profesiones u ocupaciones que se requieran para la prestación del servicio. De acuerdo con el programa ofertado y lo definido en las Resoluciones No. 412 de 2000 y 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- b. Según lo ofertado el talento humano cuenta con certificado de formación de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud para los servicios de protección específica y detección temprana (AIEPI, VIH)

6.1.3.1.3 Consulta externa

- a. Consulta médica General: deben contar con médico con curso de soporte vital avanzado

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- b. Consulta de especialidades médicas: médico especialista o subespecialista en las especialidades ofrecidas
- c. Consulta de odontología general o especializada: odontólogo general o especializado de acuerdo al servicio ofertado. 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.
- d. Protección específica y detección temprana de odontología / Higiene oral: odontólogo, higienista oral o auxiliar de salud oral
- e. Consulta de psicología: debe disponer de sicólogo clínico.
- f. Consulta de optometría: debe disponer de optómetra.
- g. Nutrición y dietética: debe disponer de nutricionista dietista.
- h. Consulta prioritaria: si se ofrece consulta prioritaria esta debe ser realizad por el profesional idóneo que realizará la atención
- i. Sala general de procedimientos menores: médico
- j. Terapia física: debe disponer de fisioterapeuta

6.1.3.1.4 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

- a. Servicio farmacéutico baja complejidad: debe contar con 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.
- b. Toma de muestras de laboratorio clínico: deben contar con bacteriólogo y/o auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería. Los auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería deben contar con certificado de formación en toma de muestras. Si la toma es realizada por los auxiliares, deben contar con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo.
- c. Laboratorio clínico: deben contar con bacteriólogo. Puede contar con Auxiliar(es) de laboratorio clínico y/o de enfermería. En zonas rurales dispersas cuenta con personal para el desarrollo de los programas para diagnóstico y control de enfermedades transmitidas por vectores, con el certificado de formación correspondiente
- d. Tamizaje de cáncer de cuello uterino: médico, enfermera o bacteriólogo. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano, podrán realizarlo auxiliares de enfermería. Todo el personal involucrado en la toma de citología cuenta con certificado de formación en toma de citologías. Para la técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por médico o enfermera.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- e. Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad: deben contar con técnico o tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.

La supervisión implica que el médico especialista desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica). No implica la supervisión directa cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del especialista.

La interpretación de los exámenes diagnósticos será realizada por el médico especialista, en los sitios geográficos del país donde no se cuente con este recurso humano puede ser leído por el médico general.

- f. Toma e interpretación de radiografías en servicios odontológicos: cuenta con odontólogo o auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, para la toma de la radiografía odontológica.

La toma de radiografías odontológicas, si la realiza una auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, cuenta con supervisión por parte del odontólogo. Esta supervisión implica que el odontólogo desarrolla las acciones establecidas en los protocolos, no implica la supervisión directa de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del odontólogo. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.

- g. Esterilización de baja complejidad: puede ser realizada por auxiliar de enfermería y para odontología por auxiliar de odontología.

6.1.4 INFRAESTRUCTURA

Son las características de la infraestructura física que deben cumplir cada una de las áreas donde se prestan los diferentes servicios de salud.

Por la antigüedad de la infraestructura de algunos establecimientos de reclusión, las áreas de sanidad presentan inconvenientes para cumplir con la normatividad vigente. Por lo anterior, aquellos establecimientos de futura generación que sean construidos, para las áreas de sanidad se debe tener en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección social concordantes con la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

6.1.4.1 Generalidades

- a. En las áreas de sanidad se deberá garantizar los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicación, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- b. Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios y similares, por su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, deben obtener los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los estándares ambientales de vertimientos según definido en la normatividad vigente o las normas que lo modifiquen o sustituyan, para lo cual se deberá efectuar la correspondiente caracterización de vertimientos, según lo determine la autoridad ambiental competente.
- c. El talento humano debe conocer el sistema de prevención y control de incendios de acuerdo a lo establecido por el establecimiento y contar con los elementos para su control (mangueras, extintores y equipo contra incendio).
- d. Se debe garantizar las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección.
- e. Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, deben contar con planta eléctrica.
- f. Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes y personal asistencial.
- g. Se debe contar con unidad sanitaria (inodoro y lavamanos) cuyo número en cantidad debe ser acorde al número de internos que se atienden en el día.
- h. En áreas de sanidad que se encuentre en edificaciones de tres (3) pisos existen ascensores o rampas; las rampas deben contar con las siguientes características:
- Altura mínima en todo su recorrido de 2.2.0 mt.
 - Ancho mínimo en todo su recorrido de 1.40 mt.
 - Pendiente no mayor del 8%.
 - Piso en material antideslizante.
 - Pasamanos preferiblemente a ambos lados.
 - Protecciones laterales hacia los espacios libres.
- i. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, deberán instalarse ascensores con las siguientes características:
- 1.50 mt. de profundidad
 - 1.20 mt. de ancho
 - 2.20 mt. de altura
 - 2.00 mt 2 de espacio libre delante de la puerta de la cabina
 - Puertas con ancho mínimo de 0.90 mt.

Si se movilizan camillas la cabina debe contar con las siguientes dimensiones interiores mínimas:

- 2.20 mt. de profundidad
- 1.20 mt. de ancho
- 2.20 mt. de altura

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- 4.00 mt.2 de espacio libre delante de la puerta de la cabina
 - Puertas con ancho mínimo de 0.90 mt.
- j. Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia los espacios libres.
- k. Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador
- l. Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- m. En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: consultorios odontológicos, laboratorios clínicos, terapia respiratoria, áreas de esterilización, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. La unión con paredes o muros deberá llevar guarda escobas en media caña.
- n. Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
- o. El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, debe contar con licencia de funcionamiento vigente del equipo de RX (médico o de odontología) expedida por la entidad departamental o distrital de salud.
- p. Debe existir un área específica que funciona como depósito central y /o temporal para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos, químicos y cortopunzantes, que cumpla con las siguientes características:
- Acceso restringido con la debida señalización.
 - En el interior debe estar debidamente separado y señalado por tipo de residuo generado con barrera física piso-techo.
 - Cubierto para protección de aguas lluvias.
 - Iluminación y ventilación adecuadas.
 - Paredes lisas de fácil limpieza y lavables.
 - Pisos de material resistentes con ligera pendiente al interior.
 - Elementos que impidan el acceso de vectores y roedores (ejemplo: angeo).
 - Equipo de extinción de incendios con fecha vigente.
 - Acometida de agua y drenaje para lavado.
 - Los vehículos de recolección se lavarán y desinfectarán de manera apropiada, únicamente en los lugares designados para tal fin.
 - En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos estarán ubicados y señalizados por tipo de residuos y cada uno de ellos contendrá recipientes rígidos impermeables y retornables, cuya capacidad debe ser acorde a la cantidad de residuos que se generan; báscula para el pesaje de

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

los residuos. El almacenamiento central debe estar ubicados en lugares que permita el acceso a los vehículos de las empresas recolectoras.

- El almacenamiento temporal debe cumplir con las mismas características del almacenamiento central; los residuos deben permanecer el menor tiempo posible; ubicarse en recipiente rígidos de tapa separado e identificado por tipo de residuo acorde al código de colores estandarizado (el código de colores debe concordar tanto para el recipiente rígido reutilizables como para la bolsa) y contar con vehículos recolectores para transportarlos hacia el almacenamiento central que deben tener superficies internas lisas, bordes redondeados de forma que se facilite el aseo y estar provisto de ventilación adecuada; los recipientes que son de carga manual, la altura desde el piso al punto de carga en el vehículo debe ser inferior a 1.20 m
- Las bolsas serán de alta densidad y calibre y seguirán el código de colores establecido (verde: residuos ordinarios; gris: reciclables; rojo: residuos: biosanitarios, anatomopatológicos, etc.), de tal manera que la caneca tenga el mismo color de la bolsa
- Para descartar residuos cortopunzantes los recipientes deben ser livianos y de material de polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C. Las paredes deben ser gruesas, rígidas, resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes; con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético; rotulados de acuerdo con la clase de residuo cortopunzante que se descarta, fecha en que se inicia el uso; la capacidad no debe ser mayor a 2 litros y ser desechables. Las agujas se descartan introduciéndolas en el recipiente sin re enfundar las tapas; se utilizan hasta cuando se llene las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad o la fecha de apertura sea no mayor a un mes.
- Los residuos anatomopatológicos deben inmovilizarse mediante técnicas de congelación o gelificación
- Se debe establecer la ruta interna para la recolección de residuos y esta debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, iniciando por los residuos menos peligrosos a los de mayor peligro

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto. Estar debidamente capacitado.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal (peto, gafas, guantes de caucho, botas de caucho, etc.).
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.
- Debe contar con contrato vigente con empresa recolectora de residuos hospitalarios peligrosos, donde se debe establece la frecuencia con que se recolectan y se debe cumplir estrictamente.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- q. 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.

6.1.4.2 Protección específica y detección temprana

Aplica lo exigido para consulta externa y a lo definido en la Resolución 412 de 2000 y Resolución 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

6.1.4.3 Consulta externa:

a. Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:

- Consultorios
- Disponibilidad de unidad sanitaria

b. Medicina general y especializada:

El consultorio cuenta con:

- Un área para la entrevista (escritorio) y para el examen (camilla).
- Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
- Los consultorios de ginecología y de urología deben contar con unidad sanitaria.

Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:

- Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.

c. Procedimientos menores: ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:

- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
- 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.

d. Odontología:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

El consultorio odontológico cuenta con:

- Área para el procedimiento odontológico.
- Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.
- Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.
- Área independiente para disposición de residuos

El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades cuenta con:

- Área para el procedimiento odontológico
- Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas).
- Barrera física fija o móvil entre las unidades para garantizar la privacidad (por ejemplo: cortina en material que permita procesos de limpieza y desinfección)
- 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.
- Área independiente para disposición de residuos

e. Terapia física:

Debe contar con los siguientes ambientes:

- Piso antideslizante y resistente para manejo de pesas.
- Ambiente para ejercicio.
- Depósito de equipos.

6.1.4.4 Apoyo diagnóstico:

a. 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.
- Cuenta con área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas: tener un lugar específico para el almacenamiento de este tipo de medicamentos y contar con mecanismos de seguridad (Cerraduras con llave).
- Fuente de energía de emergencia donde se almacene medicamentos que requieran refrigeración y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
- Las condiciones de temperatura y humedad relativa, son acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

b. Toma de muestras de laboratorio clínico.

- Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.
- Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En éste no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.
- Mesón sólido para la centrifuga.
- Lavamanos.
- Área para la toma de muestras especiales.

c. Laboratorio clínico.

- Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios
- Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados
- Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:
 - Secciones o áreas separadas e identificadas
 - Área administrativa
 - Mesones de trabajo
 - Ducha manual o lavajos
 - Lavamanos
 - Espacio para lavado de material, cuando aplique
 - Iluminación natural y/o artificial
 - Ventilación natural y/o artificial

d. Tamizaje de cáncer de cuello uterino:

Toma de muestras ginecológicas o citologías, cuenta con las siguientes características:

- Ambiente físico Independiente y delimitado
- Unidad sanitaria
- Ventilación e iluminación natural y/o artificial

e. Toma e interpretación de radiografías en servicios odontológicos:

Las áreas o ambientes en los que funcionan equipos emisores de radiaciones ionizantes, deben corresponder a las especificadas en el estudio radiofísico, para el equipo de rayos X de uso odontológico, según la oferta. Toda fuente emisora de radiación ionizante debe contar con licencia de funcionamiento vigente, expedida por la autoridad competente.

f. Radiología e imágenes diagnósticas:

Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características:

- Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes.
- Área para el control del equipo.
- Área para revelado si aplica.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

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

g. Esterilización:

- Ambiente físico delimitado, de circulación restringida y que garantice el proceso unidireccional
- Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
- Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en estas áreas.
- Cuenta con tomas eléctricas
- Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores.
- Cuenta con poceta, mesones y suministro de agua, aire comprimido, desagües y las siguientes áreas:

- Área contaminada debe contar con:

- **Recepción:** se ubica en esta área el instrumental o los equipos que han tenido contacto con sangre, tejidos u otros fluidos corporales o que serán reprocesados; se trasladan en recipientes con tapa que contengan un detergente enzimático a fin de liberar los residuos gruesos y bajar la biocarga.
- **Área de lavado:** la persona responsable de este proceso con los elementos de protección personal y para facilitar la limpieza, desarma los instrumentos o aparatos compuestos por más de una parte y todas las uniones para cepillarlos y enjuagarlos; deben abrirse para comprobar que todas las superficies estén efectivamente limpias.

- Área limpia debe contar con:

- **Área de secado:** realizar secado de tal manera que no quede humedad ya que esta interfiere con el proceso de esterilización y asegurar que no queden restos de materia orgánica.
- **Área de empaque:** se realiza inspección y empaque del instrumental seleccionando en el empaque adecuado que conserve las características de esterilidad hasta su uso.
- **Área de esterilización:** donde se ubica el equipo de esterilización
- **Área de almacenamiento:** debe ser un lugar protegido libre de polvo, insectos y roedores, de superficies lisas y lavables con temperatura entre 15 y 25 °C y 40 al 60% de humedad.

h. Área de paso (Resolución 0366 de 2010):

Destinada a la permanencia transitoria de internos para el diagnóstico, recuperación y/o tratamiento. Cuenta con:

- Área para cada cama.
- Puesto de control de enfermería.
- Trabajo limpio.
- Trabajo sucio.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Unidades sanitarias para pacientes.
- Poceta de aseo.

i. Área de aislamiento:

Es el área destinada la permanencia temporal de internos que presentan diagnóstico por afecciones infectocontagiosas mientras esta es controlada. No debe estar en el interior del área de sanidad. Cuenta con

- Área de permanencia debidamente identificada.
- Filtro de acceso.
- Ventilación e iluminación adecuada.
- Superficies de muros, pisos y techos, continuas, lisas, solidas, impermeable, La unión entre techo, paredes y piso será en media para permitir procesos de limpieza y desinfección.
- Baño con ducha.
- Área de vigilancia sanitaria.
- Poceta de aseo.

6.1.5. DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos criticos institucionales.

6.1.5.1 Generalidades:

- Utiliza 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 que debe ser tramitado por parte del prestador de servicios de salud intramural
- 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.
- El prestador debe realizar 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.
- 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.

6.1.5.2. Protección específica y detección temprana:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- a. Adicional a lo exigido para consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas conforme a lo previsto en la Resolución 412 de 2000 y 4505 de 2012.
- b. Atención ambulatoria: oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10 gr, infantómetro (donde haya niños), cinta métrica, termómetro, equipo de órganos, mesa de examen médico, lavamanos o dispensador soluciones asépticas

6.1.5.3 Consulta externa:

a. Consultorio médico:

- Camilla.
- Tensiómetro.
- Fonendoscopio.
- Equipo de órganos de los sentidos.
- Martillo de reflejos.
- Tallímetro o infantómetro según el caso.
- Cinta métrica.
- Báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.

b. Consulta de odontología general y especializada:

- Unidad Odontológica que contenga:
 - Sillón con cabecera anatómica
 - Escupidera
 - Lámpara odontológica de luz fría
 - Bandeja para instrumental
 - Eyector
 - Jeringa triple
 - Módulo con acople para piezas de mano, micromotor y contra-ángulo
- Negatoscopio
- Compresor de aire
- Equipo de esterilización de acuerdo al método escogido
- Juegos de instrumental básico de acuerdo a la capacidad instalada, frecuencia de atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización al día que se componen de:
 - Espejos bucales
 - Exploradores
 - Pinzas algodonerías
 - Jeringas, cápsulas
 - Disponibilidad de:
 - Sondas periodontales
 - Cucharillas y/o excavadores

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Instrumental para operatoria:
 - Aplicador de dycal.
 - Condensador.
 - Porta amalgama.
 - Opcional bruñidor y/o cleoide-discoide.
 - Opcional espátulas inter-proximales.
 - Fresas de apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.
- Instrumental para endodoncia:
 - Explorador de conductos.
 - Espaciadores.
 - Condensadores.
 - Limas.
- Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica:
 - Fórceps.
 - Elevadores.
 - Porta agujas.
 - Tijeras.
 - Mango de bisturí.
- Instrumental para periodoncia:
 - Curetas.
 - Sondas periodontales.
- Se cuenta con mueble para el almacenamiento del instrumental y material estéril

c. Terapias:

Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por su manual de procedimientos

d. Procedimientos menores:

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

6.1.5.4 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

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

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

Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado y gestionado. Los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos diagnósticos registran en sus empaques la temperatura y la humedad a la cual deben estar almacenados para garantizar su calidad

- b. **Toma de muestras para laboratorio clínico:** Los equipos necesarios según las muestras que tomen.
- c. **Laboratorio clínico:** Los laboratorios clínicos deberán tener los equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen. Para toma e interpretación de pruebas para enfermedades transmitidas por vectores en zonas rurales, dispersas y endémicas, cuenta con microscopio.
- d. **Tamización de cáncer de cuello uterino:**
- Camilla con estribos
 - Lámpara de cuello de cisne o su equivalente
 - Escalerillas
 - Mesa para dispositivos
 - Bata para la paciente
- e. **Radiología, imágenes diagnósticas:** equipo de RX correspondiente con:
- Mesa radiográfica
 - Delantal plomado
 - Protector gonadal y de tiroides para el paciente
- f. **Toma e interpretación de radiografías en servicios odontológicos:** cuenta con:
- Equipo de rayos X correspondiente, según la oferta
 - Delantal plomado, según protocolos y especificación del equipo

g. Esterilización

Equipo de esterilización que cuente con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual.

6.1.6 MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

6.1.6.1 Generalidades:

- a. Registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.
- b. Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.
- c. Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución.
- d. 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 Estupeficientes 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.
- e. 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.
- f. 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.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- g.** El prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.

6.1.6.2 Protección específica y detección temprana:

Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta 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, definidas en las Resoluciones 412 de 2000 y Resolución 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan

Si la institución presta servicios de Protección Específica y Detección Temprana debe adaptar las normas técnicas de obligatorio cumplimiento establecidas en la Resolución 412 de 2000

6.1.6.3 Apoyo diagnóstico:

a. Toma de muestras de laboratorio clínico:

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

b. Laboratorio clínico:

Debe contar con lo de toma de muestras y además cumplirán con la normatividad vigente para reactivovigilancia

c. Tamizaje de cáncer de cuello uterino:

- Espéculo desechable y posibilidad de contar con opciones de tamaños.
- Citofijador especial para células (la laca no es un citofijador).
- Cepillo endocervical y espátula asépticos y desechables.
- Lámina portaobjetos.
- Lápiz de grafito o de punta de diamante para rotular el extremo de la lámina.
- Kits de toma de pruebas de ADN – VPH cuando se oferten.
- Gradillas que garanticen el almacenamiento de las muestras.

d. Esterilización:

- Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Empaque grado médico permeable al agente esterilizante a utilizar.
- Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- Indicadores químicos y biológicos utilizados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2183 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.1.7 PROCESOS PRIORITARIOS

Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

6.1.7.1 Generalidades:

- a. Contar con un programa de seguridad de paciente que tenga una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de los eventos adversos:

Planeación estratégica

- Existe la política de seguridad de paciente de acuerdo a lo establecido para el país.
 - Existe un referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad de paciente.
 - Fortalecimiento de cultura institucional.
 - Se realiza capacitación y entrenamiento al personal en seguridad del paciente y en los principales riesgos que se presentan en la atención.
 - Se realiza reporte, análisis y gestión de eventos adversos procesos seguros.
 - Se tienen definido y se monitorizan los indicadores de seguimiento a riesgo de acuerdo al Sistema de Información para la Calidad.
 - Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados en los indicadores de seguimiento a riesgo.
 - Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para minimizar que se generen nuevamente y se retroalimenta el proceso.
 - Se cuenta con comité de seguridad de paciente.
- b. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
 - c. 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.
 - d. 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
 - e. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y existe evidencia de su socialización y actualización.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- f. Se 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.
- g. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.
- h. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.
- i. Si el prestador realiza procedimientos de venopunción cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:
 - En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas
- j. La UPA debe reportar indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión
- k. Se deben reportar los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- l. 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.
- m. 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:
 - Antes del contacto directo con el paciente.
 - Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
 - Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
 - Después de contacto con el paciente.
 - Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).
- n. La Coordinadora de la UPA debe realizar procedimientos o manuales orientados a :
 - Educar al personal asistencial en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
 - La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
 - Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
 - Uso y reúso de dispositivos médicos.
 - Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
 - Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el Paciente, Instrumental y equipos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- o. Cuenta con protocolo de:
- Limpieza y desinfección de áreas
 - Superficies
- p. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
- q. 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 (Resolución 2183 de 2004).
- r. En documento definir los correctos en el uso de medicamentos que incluya la siguiente información
- Usuario correcto: preguntar el nombre del interno.
 - Medicamento correcto: revisar el nombre del medicamento y revisarlo frente a la fórmula médica.
 - Dosis correcta: indicarle al interno la dosis que debe aplicarse o tomarse de acuerdo a lo descrito en la fórmula médica.
 - Hora correcta: indicarle al interno a qué horas debe tomarse los medicamentos.
 - Vía correcta: indicarle al interno la vía de administración de los medicamentos (oral, intravenosa, intramuscular, subcutánea, etc.).
- s. 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.
- t. El prestador cuenta con manual de bioseguridad.
- u. Procedimientos documentados para el manejo de residuos hospitalarios así como registro de control de la generación de residuos que contenga los siguientes parámetros:
- Diagnóstico ambiental y sanitario: tipo de residuos y cantidades que se generan por servicio.
 - Programa de educación: describir la capacitación al personal de la institución estableciendo temas y frecuencia.
 - Segregación en la fuente: describir como se realiza la separación inicial de los residuos procedentes de los servicios o áreas de la institución, de acuerdo con la clasificación establecida.
 - Movimiento interno de los residuos: descripción de las rutas de recolección, desde el sitio donde se generan, hasta el área de almacenamiento central con sus horarios correspondientes comenzando por la menos peligrosa.
 - Almacenamiento: definir por el volumen de residuos el tipo de almacenamiento que se tiene en la entidad (intermedio o central). describir las características del área y como se realiza el almacenamiento de las bolsas en este lugar.
 - Selección e implementación del Sistema de Tratamiento y/o Disposición Final: indicar cuál es el tipo de tratamiento: desactivación (Indicar como realiza la desactivación de los residuos de acuerdo al tipo de residuos producidos), incineración (definir cuales residuos son tratados por incineración), devolución a proveedores (establecer cuáles residuos son entregados al proveedor para que realice el respectivo tratamiento) y cómo se realiza la disposición final (relleno sanitario – celda de

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

seguridad), para lo cual se debe contratar con empresa autorizada para la recolección de residuos peligrosos, las firmas autorizadas por la Secretaría Distrital de Ambiente para recolección, tratamiento y/o disposición final por tipo de residuo.

- Control de residuos líquidos y emisiones gaseosas: realizar el trámite correspondiente ante la Secretaría de Ambiente para la obtención del permiso de vertimientos.
 - Plan de Contingencia: incluir medidas para situaciones de emergencias por manejos de residuos hospitalarios, en eventos como: incendio, corte de agua, no recolección de los residuos, rotura de bolsas, derramamiento de líquidos y suspensión de actividades de la entidad.
 - Indicadores de Gestión Interna: registrar el peso en el formato RH1, el cual permite determinar la cantidad total de residuos generados mensualmente, para la aplicación de los diferentes indicadores de gestión (Destinación, Capacitación, Beneficios, Estadísticas de Accidentalidad).
 - Auditoría interna e interventoría: se debe realizar auditoría interna para el seguimiento de los procesos establecidos en el PGRH, con el fin de evaluar su cumplimiento.
 - Además se debe realizar interventoría a la empresa contratada para el servicio de recolección de estos residuos
- v. Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:
- Estabilización del paciente antes del traslado.
 - Medidas para el traslado: aprobación por parte del director y cuerpo de custodia.
 - Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:
 - Diligenciamiento de los formatos determinados por el procedimiento de referencia y contrarreferencia.
 - Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.
 - Resumen de historia clínica.
 - Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros).
 - Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.

6.1.7.2 Protección específica y detección temprana

- a. Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta 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, definidas en las Resoluciones No. 412 de 2000 y No. 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- b. Cuenta con un protocolo para valoración antropométrica, de conformidad con las directrices nacionales dadas en la materia.

6.1.7.3 Consulta externa

- a. **Medicina general**

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según el manual técnico en el capítulo de salud pública.
- Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan la Resolución 412 de 2000 y Resolución 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

b. Procedimientos menores

- Relación de procedimientos que se realizan.
- Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y los que no.
- Se realizarán procedimientos que sólo utilicen anestesia local.
- No requieren hospitalización ni áreas de recuperación.
- Protocolo de los procedimientos que se realizan que incluyan consentimiento informado.
- Procedimiento para informar sobre la preparación, recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones, signos de alarma.
- Contar con manual de buenas prácticas de esterilización para el instrumental o dispositivos que se utilicen.

c. Odontología

Debe contar con:

- Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.
- Documentar procesos, procedimientos y consentimiento informado para cada procedimiento a realizar.
- Documentar el procedimiento para informarle al paciente sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta en caso de complicación.
- Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes

d. Terapias

- Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento cuenta con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales
- Debe contar con consentimiento informado en la utilización de equipos para terapias que puedan generar un evento adverso.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Documentar el procedimiento para el ingreso y la entrega a los internos de órtesis y prótesis.

6.1.7.4. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

a. Servicio farmacéutico

El servicio farmacéutico ambulatorio cuenta con:

- Un Manual que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante.
- Información visible a la PPL que se prohíbe la asesoría farmacológica, por parte de personal del servicio farmacéutico.
- Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial.
- Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.

b. Toma de muestras de laboratorio clínico

- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
- Manual de bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras y del laboratorio clínico.
- Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
- Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.
- Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.

c. Laboratorio clínico

- Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.
- Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
- Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
- Manuales de manejo y limpieza de equipos.
- Manual de esterilización, si aplica.
- Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal que laboran en el laboratorio, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.
- Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ése servicio.
- Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.

d. Radiología

El servicio cuenta con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud; el servicio cuenta con:

- Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos si se requiere.
- Cumplimiento del manual de radioprotección, que especifique los procedimientos para la toma de radiografías, procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes y el personal de la institución.
- Normas explícitas para que la interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico especialista. Si el establecimiento se encuentra en sitios en los cuales no se cuenta con este recurso humano puede ser leído por médico general.
- Protocolos para garantizar la calidad de la imagen.
- Contar con Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. El técnico de Rx u odontólogo encargado de tomar radiografías debe contar con dosímetro.
- La empresa prestadora de servicios de dosimetría individual, cuenta con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado. La USPEC será la responsable de la lectura de los dosímetros.
- Cumplimiento de los protocolos que incluyan, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica.

e. Toma e interpretación radiografías odontológicas

- Protocolo para la toma de rayos X

f. Esterilización

- Protocolo del proceso de esterilización que contenga cada una de las etapas que se realizan:
 - **Transporte de material:** describir los contenedores y líquidos a usar en los cuales se descarta el instrumental para luego ser llevado al área de esterilización.
 - **Lavado:** detallar quien realiza el proceso, elementos de protección personal que se utilizan y procedimiento.
 - **Secado y lubricación:** describir como se realiza el secado, insumos que se utilizan para el proceso, revisión del estado del instrumental.
 - **Empaque, establecer tipo de material a usar para el empaque que garantice como mínimo:**
 - Permitir la adecuada remoción de aire y penetración del agente esterilizante hacia su contenido.
 - Proveer una barrera adecuada contra los microorganismos y sus vehículos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Ser resistente al rasgado y corte.
 - Tener integridad de sello comprobado (ejemplo: No se exfoliará cuando se abra y no permitirá ser resellado después de ser abierto).
 - Permitir la fácil presentación aséptica.
 - Estar libre de ingredientes tóxicos como tintes no fijados.
 - Liberar pocas motas o pelusas.
- **Sellado:** técnica que impida el paso del polvo o la suciedad al interior del paquete.
- **Rótulos para empaque:** rotular la parte exterior del elemento a esterilizar incluyendo información como: nombre del elemento o equipo médico, número de carga, fecha de esterilización, responsable y fecha de vencimiento. Debe llevarse registro.
El sistema de rotulación no debe: afectar negativamente la compatibilidad del material de empaque con el proceso de esterilización que va a emplearse, perder legibilidad con el proceso de esterilización, estar impreso o escrito en una clase de tinta que pueda transferirse al producto médico, ni reaccionar con el material de empaque, ni cambiar de color, de manera que se torne ilegible. Los rótulos para fijar sobre la superficie del material de empaque, el material de adhesión debe resistir la exposición al proceso de esterilización y las condiciones de almacenamiento y de transporte definidas por el fabricante.
- **Esterilización:** seleccionar el sistema de esterilización adecuado teniendo en cuenta las características de los materiales a esterilizar. El proceso de esterilización se considera satisfactorio solamente cuando se hayan alcanzado los parámetros físicos, químicos y los resultados microbiológicos deseados, para la validación y monitoreo del ciclo de esterilización.
- **Esterilización a vapor:** la eficiencia se evalúa con la combinación de los resultados de los parámetros físicos, químicos y biológicos.
 - **Indicadores:** Indicadores químicos Describir que tipo de indicador se utiliza (monoparámetro, multiparámetro o integradores).
 - **Indicadores biológicos:** tipo de indicador biológico seleccionado de acuerdo al método de esterilización, interpretación, condiciones de almacenamiento, vida útil, cada cuanto se realiza, manipulación adecuado del control biológico,
 - **Validación:** Que incluya calificación de la instalación, calificación operacional y calificación del desempeño.
- **Almacenaje y entrega:** describir como se realiza el almacenaje de los elementos esterilizados y la entrega para su uso.
- Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando deterioros que comprometa la esterilización.
 - Si se reusa dispositivos médicos se debe definir los procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento no implica reducción de la eficacia y desempeño del dispositivo ni riesgo de infecciones o complicaciones.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Documento del procedimiento de reúso que incluya: limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, etiquetado, registro de estas actividades y validación.

g. Tamizaje de cáncer de cuello uterino

- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología cérvico uterina.
- Control de calidad de las muestras tomadas.
- Procedimiento de control y entrega de resultados.

6.1.8 HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

6.1.8.1 Generalidades:

- Toda atención de primera vez a un interno debe incluir el proceso de apertura de historia clínica en la cual se registraran todas atenciones que le sean realizadas.
- Todos los internos atendidos tienen historia clínica y copia del examen de ingreso.
- Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y un registro para la 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.
- Las historias clínicas sistematizadas, deben 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.
- Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.
- Cada procedimiento debe contar con consentimiento informado, para que el interno apruebe o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. El consentimiento informado se debe archivar en la historia clínica del interno. El responsable del archivo de las historias clínicas debe verificar que esto se cumpla.
- Se debe registrar en historia clínica los tratamientos suministrados cuando se ocasiona una posible falla en la atención y se debe analizar las causas en el comité de seguridad del paciente

6.1.8.2 Protección específica y detección temprana:

- Aplica las generalidades de la historia clínica. Adicionalmente cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas que se ofrecen según lo establecido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicione o sustituyan
- Cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Carné materno en el control prenatal.
- Si ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH (APV), cuenta con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria.
- En el Programa de crecimiento y desarrollo:
 - Carné de salud infantil nacional unificado.
 - Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal, adoptados oficialmente.
 - Instrumentos de registro de valoración del desarrollo, de conformidad con la normatividad vigente.
 - Si ofrece programas de planificación familiar, cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.

6.1.8.3 Consulta externa:

Aplica todo lo relacionado al cumplimiento de la historia clínica (2.6.1)

6.1.8.4 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:

a. Radiología:

- Registro de estudios realizados que incluya el nombre del interno y nombre del estudio realizado.
- Registro de placas dañadas y posibles causas.
- Número de estudios rechazados por el médico especialista y sus causas.
- Registro de dosis de radiación.

b. Toma de muestras de laboratorio clínico:

- Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse 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 tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
- 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.

c. Laboratorio Clínico:

- Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Registro de validación de pruebas y ensayo.
- Formato de reporte de resultados.
- Registro de control de calidad interno y externo.
- Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.
- Registros de temperatura del baño serológico y de la(s) nevera(s).

d. Esterilización:

- Registros de reuso.
- Registro de cargas.
- Registro de reportes de controles físicos, químicos y biológicos.
- Registro de mantenimiento del equipo esterilizador.
- Listado de contenido de los paquetes.
- Etiquetado de cada paquete.

e. Tamizaje de cáncer de cuello uterino:

- Registro diario de muestras tomadas.
- Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y la persona que los realizó.
- Contrato o convenio con el o los laboratorios de referencia.
- Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.

6.1.9. INTERDEPENDENCIA

Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

a. Procedimientos menores:

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

b. Odontología:

Disponibilidad de:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Imagenología
- Proceso de esterilización

c. Toma de muestras de laboratorio clínico:

Cuenta con contrato o convenio vigente con el o los laboratorios donde se procesarán las muestras.

d. Laboratorio clínico:

Proceso de esterilización, cuando aplique.

6.2. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

El artículo 104 de la Ley 1709 de 2014 establece que las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud y en todos los centros de reclusión y se garantizará la existencia de las unidades de atención primaria y atención inicial de urgencias penitenciaria; los servicios que allí se prestan son de baja complejidad: detección temprana y protección específica, consulta externa de medicina general, psicología, enfermería, nutrición, consulta de odontología y atención del consumidor de sustancias psicoactivas; consulta de especialidades médicas de psiquiatría, pediatría y ginecología en los establecimientos donde se encuentren mujeres y menores de 3 años que convivan con sus madres; apoyo diagnóstico: toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, radiología, e imágenes diagnósticas, terapia física, terapia respiratoria.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se fundamenta en la siguiente plataforma:

Visión

Para el año 2018 las unidades primarias de atención de salud serán reconocidas por su calidad, compromiso social, mejoramiento continuo, generando respuestas integrales a las necesidades de salud de la PPL en los ERON consolidándose como un modelo único dando respuestas a las necesidades presentes y futuras de la PPL basándose en un sistema de gestión gerencial con políticas claras de calidad y contando con un compromiso y lealtad institucional del recurso humano

Principios

Principio de dignidad humana: garantizar por medio de la prestación de servicios de salud el mejoramiento de las condiciones de salud de los internos en su estado de prisión.

No discriminación: garantizar la atención de salud a todos los internos sin discriminación de raza, religión, edad o clase.

Calidad: atención oportuna, personalizada, humanizada a todas y cada uno de los internos que soliciten los servicios con el mínimo riesgo y máxima satisfacción en la atención.

Humanización: atender al interno supliendo sus necesidades a nivel físico, emocional e intelectual realizándose una atención bajo el contexto de la ética.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Legalidad: la prestación de servicios de salud debe ser realizada bajo el contexto normativo vigente.

Trabajo en equipo: forjar el sentido de pertenencia trabajando con armonía, responsabilidad, organización y cooperación de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Autocontrol: capacidad que tiene cada uno de los integrantes del equipo de salud para controlar su trabajo, detectar desviaciones y realizar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados.

Objetivo

Garantizar la prestación de los servicios de salud intramural con el cumplimiento de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad establecido para los centros de reclusión, fomentando una cultura de calidad basados en procesos de atención.

Política de Calidad

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC en conjunto con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC, comprometen al talento humano que labora en las Unidades de Atención Primaria en Salud de los centros de reclusión a cargo del INPEC al mejoramiento continuo de la calidad prestando servicios a la PPL oportunos, confiables, accesibles y pertinentes a través de un equipo humano empoderado y con un recurso tecnológico suficiente.

6.2.1. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTÍNUO

La auditoría debe trabajar procesos que sean prioritarios, centrados en el interno, cuyo impacto se oriente a la mejora de los procesos permitiendo la optimización de los recursos. Este será ejecutado por periodos anuales.

El modelo de auditoría consta de tres niveles:

- **Autocontrol:** mediante la participación, capacitación y el empoderamiento del talento humano.
- **Auditoría interna** realizada por la institución intramural en cabeza de la enfermera coordinadora de la UPA contribuyendo al autocontrol.
- **Auditoría Externa:** realizada por la entidad contratada por la Fiducia y los seguimientos de control realizados por la USPEC en coordinación con el INPEC.

Las acciones de auditoría son las siguientes:

- **Preventivas:** previas a la atención, con el cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación de los servicios de salud penitenciarios establecidos en el presente manual.
- **Seguimiento:** realizado durante la atención por medio de auditorías internas realizada por la coordinadora de la UPA y auditorías externas realizadas por INPEC
- **Coyunturales:** evaluación retrospectiva realizada por la coordinadora de la UPA y evaluación entre INPEC-USPEC de los eventos adversos y quejas presentadas.

6.2.1.1 Fases de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

6.2.1.1.1 Planeación:

Se debe conformar un equipo de calidad liderado por la enfermera jefe encargada de la coordinación de la unidad primaria de atención o profesional a cargo del mismo, para la implementación del Plan de Auditoría para el Mejoramiento Continuo y entrenar al resto del equipo que llevarán los procesos de cambio en la normatividad que les aplica, capacitándolos en el SOGC definido para los ERON.

6.2.1.1.2 Crear conciencia

Creado el equipo de calidad de la Unidad de atención primaria-UPA, debe identificar las necesidades de los clientes internos y externos.

6.2.1.1.3 Etapa de programación para el plan de mejoramiento continuo

6.2.1.1.3.1 Autoevaluación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud

Este será realizado al sexto mes de iniciadas las labores; el programa estará basado teniendo en cuenta parámetros básicos planteados en la tabla No. 1; de acuerdo a los avances que realicen las UPA en el primer año se ajustarán a estándares superiores:

- La primera autoevaluación nos permite identificar la línea base o la línea de la cual se parte para identificar debilidades, fortalezas y las oportunidades de mejora.
- Para iniciar esta actividad, la autoevaluación deberá realizarse al final del primer semestre de iniciadas las labores a fin de identificar los procesos que presentan mayor dificultad.

En la tabla No. 1 se describe criterios que durante el primer año se trabajara a los cuales se les debe adicionar las debilidades identificadas y las oportunidades de mejora para dicho proceso.

Nota: esta evaluación solo aplica para el primer PAMEC. Posterior a este Cada UPA intramural, realizará el PAMEC cada año de acuerdo a la metodología establecida en el presente.

Tabla No. 2 - Autoevaluación

PROCESO	CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE
Misional	La institución cuenta con el talento humano suficiente de acuerdo al área, al número de internos y los servicios prestados			Responsable área de sanidad INPEC

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

PROCESO	CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE
Misional	El talento humano debe tener inducción al establecimiento y a la prestación de servicios intramurales			INPEC
Misional	El talento humano debe contar con capacitación continua			Coordinador UPA - Jefe
Misional	El talento humano conoce el procedimiento de referencia y contrarreferencia y es evaluados			Coordinador UPA
Apoyo	Se creó comité de referencia y contrarreferencia			Coordinador UPA
Apoyo	Se realizar mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de acuerdo al cronograma establecido			Coordinador UPA
Apoyo	El talento humano fue capacitado en el uso adecuado de los equipos biomédicos			Coordinador UPA
Apoyo	Las guías, manuales y protocolos son socializados al talento humano			Coordinador UPA
Misionales	Las guías, manuales y protocolos son evaluados superando el 75 de calificación			Coordinador UPA
Misional	Se documentó el programa de seguridad de paciente			Coordinador UPA
Misional	cuenta con política de Seguridad de Paciente			Coordinador UPA

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

PROCESO	CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE
Apoyo	Se creó comité de seguridad de paciente que se reúne en los periodos determinados			Coordinador UPA
Apoyo	Se cuenta con formato de reporte de eventos adversos y se realiza análisis y planes de mejoramiento			Coordinador UPA
Misional	Se cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y las áreas y el manejo de los mismos			Coordinador UPA
Misional	Se realiza el examen de ingreso a la totalidad de los internos que ingresan al establecimiento por mes			Coordinador UPA
Misional	Se realizar el examen de egreso a la totalidad de internos que salen en libertad			Coordinador UPA
Misional	la historia clínica se diligenciada completamente y correctamente			Coordinador UPA
Apoyo	Se cuenta con buzón de quejas. Del número que llegan en el mes se analiza y se da trámite			Coordinador UPA

6.2.1.1.3.2 Identificación y Selección de Procesos

Para la priorización de las oportunidades de mejora se adoptan los criterios de la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La calificación de cada estándar se realiza teniendo en cuenta los criterios de costo, riesgo y volumen.

Riesgo: al que se expone el usuario, la institución o los clientes internos (equipo de salud) si no se lleva a cabo el mejoramiento.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Costo: posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.

Volumen: a cuantos internos puede afectar y los planes de mejoramiento a cuantos internos benefician. Se debe dar un valor de 1 a 5 teniendo en cuenta que 1 es el valor que menos riesgo, costo o volumen presenta y 5 el de mayor riesgo, costo y volumen.

Tabla No. 3 – Criterios de Priorización

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN		
RIESGO	COSTO	VOLUMEN
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve.
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Cuando se dé la calificación a cada uno de los criterios en costo, riesgo y volumen se debe multiplicar entre ellos para dar una calificación total.

Tabla No. 4 – Semaforización de Procesos

SEMAFORIZACIÓN DE PROCESOS		
CONCEPTO	SEMAFORIZACIÓN	INTERVALO

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

NO PRIORITARIO A MEJORAR		MENOR DE 38
MEDIANAMENTE PRIORITARIO A MEJORAR		ENTRE 38 Y 75
MUY PRIORITARIO A MEJORAR		MAYOR DE 75

Los criterios cuyo valor sea mayor o igual a 75 deben ser tomados como procesos Críticos y se deben mejorar de manera inmediata.

Tabla No. 5 – Matriz de Priorización

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN						
CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
La institución cuenta con el talento humano suficiente de acuerdo al área, al número de internos y los servicios prestados.						
El talento humano debe tener inducción al establecimiento y a la prestación de servicios intramurales.						
El talento humano debe contar con capacitación continua.	No se están realizando las capacitaciones a todo el talento humano.	Realizar cronograma de capacitaciones determinando los temas que son de importancia.	3	5	3	45
El talento humano conoce los procesos de referencia y contrarreferencia y son evaluados.						

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN						
CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
Se realizar mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de acuerdo al cronograma establecido.						
El talento humano fue capacitado en el uso adecuado de los equipos biomédicos.						
Las guías, manuales y protocolos son socializados al talento humano.						
Las guías, manuales y protocolos son evaluados superando el 75 de calificación.						
Se documentó el programa de seguridad de paciente.						
cuenta con política de Seguridad de Paciente.						
Se creó comité de seguridad de paciente que se reúne en los periodos determinados.						
Se cuenta con formato de reporte de eventos adversos y se realiza análisis y planes de mejoramiento.						

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN						
CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
Se cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y las áreas y el manejo de los mismos, cumplen con la Resolución 1164 de 2000.						
Se realiza el examen de ingreso a la totalidad de los internos que ingresan al establecimiento por mes.						
Se realizar el examen de egreso a la totalidad de internos que salen en libertad.						
la historia clínica se encuentra diligenciada completa y correctamente.						
Se cuenta con buzón de quejas. Del número que llegan en el mes se analiza y se da trámite.						

6.2.1.1.3.3 Definición de la calidad esperada

Se define el nivel de calidad de los procesos priorizados. Para definir la calidad esperada se establece la meta 46, midiéndose a través de indicadores.

Tabla No. 6 – Definición de la Calidad esperada

DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA
--

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INDICADOR	META
La institución cuenta con el talento humano suficiente de acuerdo al área, al número de internos y los servicios prestados			$\frac{\# \text{ talento humano contratado por ERON}}{\# \text{ talento humano solicitado x INPEC}} \times 100$	100%
El talento humano debe tener inducción al establecimiento y a la prestación de servicios intramurales			$\frac{\# \text{ talento humano contratado y capacitado en ámbito penitenciario por ERON}}{\# \text{ total de talento humano contratado x ERON}} \times 100$	100%
El talento humano debe contar con capacitación continua			$\frac{\# \text{ total de capacitaciones realizadas}}{\# \text{ total de capacitaciones programadas}} \times 100$	100%
El talento humano conoce los procesos de referencia y contrarreferencia y son evaluados			$\frac{\# \text{ total de capacitaciones realizadas}}{\# \text{ total de capacitaciones programadas}} \times 100$	100%
Se cuenta con comité de referencia y contrarreferencia			Si/No	si
Se realizar mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de acuerdo al cronograma establecido			$\frac{\# \text{ equipos biomédicos con mantenimiento preventivo realizado de acuerdo al cronograma para el periodo}}{\# \text{ total de equipos biomédicos programados en el periodo}} \times 100$	100%
El talento humano fue capacitado en el uso adecuado de los equipos biomédicos			$\frac{\# \text{ total de personal Capacitados}}{\# \text{ total de personal a capacitar}} \times 100$	100%
Las guías, manuales y protocolos son socializados al talento humano			$\frac{\# \text{ de guías, protocolos y manuales socializados}}{\# \text{ total de guías, manuales y protocolos}} \times 100$	90%

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA

CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INDICADOR	META
Las guías, manuales y protocolos son evaluados superando el 75 de calificación			$\frac{\# \text{ de evaluaciones con calificación mayor o igual a 75}}{\# \text{ total de evaluaciones realizadas}} \times 100$	90%
Se documentó el programa de seguridad de paciente			Si/No	si
cuenta con política de Seguridad de Paciente			Si/No	si
Se creó comité de seguridad de paciente que se reúne en los periodos determinados			Si/No	si
Se cuenta con formato de reporte de eventos adversos y se realiza análisis y planes de mejoramiento			Si/No	si
Se cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y las áreas y el manejo de los mismos			Si/No	
Se realiza el examen de ingreso a la totalidad de los internos que ingresan al establecimiento por mes			$\frac{\# \text{ de exámenes de ingreso realizados}}{\# \text{ total de altas del mes}} \times 100$	100%

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA				
CRITERIO	DEBILIDADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INDICADOR	META
Se realizar el examen de egreso a la totalidad de internos que salen en libertad			$\frac{\# \text{ de examen de egreso}}{\# \text{ total de internos que salen en libertad en el mes}} \times 100$	100%
la historia clínica se encuentra diligenciada con letra clara, legible, completamente y correctamente			$\frac{\# \text{ de historias clinica que cumplen con el criterio}}{\# \text{ total de historias clínicas auditadas}} \times 100$	100%
Se cuenta con buzón de quejas. Del número que llegan en el mes se analiza y se da trámite			$\frac{\# \text{ de quejas analizadas y tramitadas en el mes}}{\# \text{ total de quejas recibidas}} \times 100$	100%

6.2.1.1.3.4. Medición inicial del desempeño

Se puede realizar utilizando diferentes metodologías, a través de la medición de indicadores, revisión documental, inspección o verificación ocular dejando los respectivos registros de calidad, análisis de datos entre otros.

Se debe comenzar a realizar después de 6 meses de inicio de labores en cada ERON.

6.2.1.1.3.5 Planes de mejoramiento

De acuerdo a las oportunidades de mejora priorizadas en la autoevaluación por cada criterio se define como se va a realizar, fecha de inicio, fecha de terminación, responsable, indicador para realizar seguimiento y verificar el cumplimiento.

Los planes de mejoramiento de cada establecimiento deben ser enviados por la UPA a la Subdirección de Atención en Salud de la Sede Central, quien realizará informe de calidad a la USPEC; se realizará cronograma de seguimiento el cual será ejecutado por las direcciones regionales respectivas a fin de continuar con el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento por parte de los prestadores en cada ERON; de los resultados encontrados elaborarán informe por establecimiento a la sede central ya su vez la sede central retroalimentará a la USPEC de los mismos.

PLAN DE MEJORA				
FECHA	SUBYD	RECURSOS	CRONOGRAMA	OBSERVACIONES

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- El Responsable del Servicio Farmacéutico.
- El Responsable del Servicio de Enfermería.

Funciones

- Conceptuar sobre el tratamiento terapéutico en las guías de manejo clínico de las patologías más frecuentes en la Institución.
- Recolectar y analizar los datos recibidos sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos y/o dispositivos médicos e informar los resultados al personal de salud y a las autoridades correspondientes
- Coordinar con el Comité de Vigilancia en Salud Pública, el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales.

b. Comité estratégico: es el responsable de analizar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, seguimiento a los programas de promoción y prevención y otras situaciones relevantes que afecten la salud de la PPL. Estará conformado por:

- Coordinador de la UPA.
- Médico de la UPA.
- Odontólogo de la UPA.
- Enfermero de la UPA.
- Bacteriólogo de la UPA.
- Responsable de área de sanidad INPEC.

Funciones:

- Analizar, evaluar y controlar los eventos de interés en salud pública que se presente en el establecimiento.
- Analizar la morbilidad de la población privada de la libertad en el ingreso de la PPL a cada ERON.
- Realizar seguimiento a la notificación al SIVIGILA.
- Analizar la oferta-demanda de los servicios de salud frente a una situación presentada en el periodo.

c. Comité de historia clínica: es el encargado de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica. Estará conformado por:

- Coordinador de la UPA.
- Profesional de enfermería.
- Profesional de odontología.
- Profesional de la medicina.
- Representante del archivo clínico.
- Responsable de área sanidad de INPEC.

Funciones:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Promover la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos.
- Velar por el cumplimiento de las recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.

d. **Comité de remisiones:** es el encargado de velar por el cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia definido en el manual técnico para la prestación de salud para la población privada de la libertad y de las remisiones de los internos a la atención intramural y extramural. Está conformado por:

- Coordinador de la UPA.
- Responsable área de sanidad INPEC.
- Cuerpo de custodia y vigilancia encargado de remisiones.
- Director del establecimiento o a quien delegue

Funciones:

- Coordinar de manera conjunta las actividades a realizar para la referencia y contrarreferencia.
- Analizar, evaluar y controlar las posibles causas que conllevan a las pérdidas de citas médicas extramurales.
- Sensibilizar al personal de la UPA y del INPEC sobre la importancia de dar cumplimiento al procedimiento de referencia y contrarreferencia.

e. **Comité de seguridad de paciente:** la finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la UPA en seguridad del paciente, analizar los eventos adversos que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados. Está conformado por:

- El coordinador de la UPA.
- Médico.
- Odontólogo.
- Enfermero.
 - Responsable de área de sanidad INPEC

Funciones:

- Formular estrategias relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud, tomando como referente las políticas expedidas por del Ministerio de la Protección Social respecto del tema.
- Organizar y coordinar los programas de educación continua sobre seguridad del paciente.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

- Analizar con los responsables las posibles fallas que puedan presentarse en la atención del paciente, los efectos sobre el paciente, las causas de las fallas y las actividades de control a fin de establecer acciones preventivas para que no se vuelvan a presentar.
- Sensibilizar a todo el personal de la UPA en la importancia del reporte de los eventos adversos y los incidentes que se presenten durante la atención cada vez que se reporte un evento adverso o un incidente se debe recolectar la información, analizarla, evaluarla y controlarla.
- El análisis se puede realizar mediante la revisión de registros de consulta, ficha de reporte de eventos adversos, informe de análisis y seguimiento de eventos adversos.
- Hacer seguimiento al tratamiento dado al paciente que ha sufrido un evento adverso durante la atención.
- Elaborar y realizar el análisis pertinente a los indicadores de seguridad

6.3. SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD PARA ERON

El Sistema de Información para la Calidad pretende:

- a. Proveer información que permita realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud y realizar procesos de mejoramiento.
- b. Ofrecer insumos para la referenciarían por calidad que permita dar a conocer las mejores UPA del sistema penitenciario

Los prestadores intramurales deberán reportar la información y los indicadores definidos en el presente manual al INPEC y este a su vez a la Unidad de Servicios Penitenciarios Carcelarios- USPEC.

Corresponde al INPEC-USPEC, en el desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en este capítulo y en caso de incumplimiento adelantar las acciones a que hubiere lugar.

Los prestadores de servicios de salud por establecimiento realizaran el reporte de los indicadores que les aplique del Sistema de Información para la Calidad; deberán hacerlo en un plazo máximo de un mes, contados a partir del inicio de actividades en salud en los centros de reclusión.

Las IPS deben adoptar los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, contenidos en este manual.

6.2.1 Indicadores del Nivel de Monitoria del Sistema

Tabla No. 8 – Dominio UPA

DOMINIO	UPA
---------	-----

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

1. Accesibilidad / Oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica. General • Oportunidad de la asignación en la consulta de cita Médica. Especializada • Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología. • Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General. • Oportunidad de Entrega de Medicamentos.
2. Calidad Técnica	Proporción Hipertensión Arterial Controlada
3. Gerencia del Riesgo	Proporción de Vigilancia de Eventos adversos
4. Satisfacción / Lealtad	Tasa de Satisfacción Global

Se adoptan y adaptan al sistema penitenciario los indicadores de la Ley 019 de 2012, la Circular 056 de 2009, la Circular 049 de 2008 y la Resolución 1552 de 2013 los cuales deben ser medidos por los prestadores y reportados al INPEC para que estos a su vez ponerlos a disposición de la USPEC. El sistema de Indicadores de Calidad y de Alerta temprana, tiene como mecanismo recopilar, revisar, analizar y evaluar las variables de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la atención y prestación de los servicios de Salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten.

Adicionalmente, orientará al INPEC y a la USPEC el conocimiento de las características, los niveles de oportunidad y demás aspectos de los prestadores de servicios de salud, relacionados con la atención y prestación del servicio en salud, en los establecimientos de reclusión.

Tabla No. 9 - Indicadores

INDICADORES				
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMUAL DEL INDICADOR	FORMA DE REPORTE	PERIODICIDAD DEL REPORTE	META
1. Oportunidad en la realización del examen de ingreso	$\frac{\text{Número de internos con examen de ingreso realizado antes de la junta de patíos}}{\text{Total de internos ingresados en el periodo}} \times 100$	porcentual	mensual	100
2. Tiempo de espera en	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la		Mensual Trimestral	8 días

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

INDICADORES				
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMUAL DEL INDICADOR	FORMA DE REPORTE	PERIODICIDAD DEL REPORTE	META
consulta de medicina general	consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas generales asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Semestral	
3. Tiempo de espera en consulta de psiquiatría	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica Especializada Medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas Especializada Medicina interna asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	30 días
4. Tiempo de espera en consulta de medicina Especializada Ginecología	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica Especializada Ginecología y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas Especializada Ginecología asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	30 días
5. Tiempo de espera en consulta de medicina Especializada Pediatría	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica Especializada Pediatría y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas Especializada Pediatría asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	- - 30 días
6. Tiempo de espera en consulta psicología	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica Especializada Cirugía General y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas Especializada Cirugía General asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	- - 30 días
7. Tiempo de espera en consulta de medicina Especializada Obstetricia	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica Especializada Obstetricia y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas médicas Especializada Obstetricia asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	30 días

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

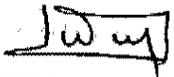
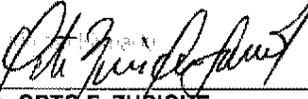
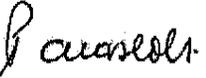
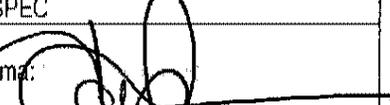
INDICADORES				
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMUAL DEL INDICADOR	FORMA DE REPORTE	PERIODICIDAD DEL REPORTE	META
8. Tiempo de Consulta de odontología General	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la Consulta de odontología General y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la entidad	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	
9. Oportunidad de Servicios de Imagenología y Diagnóstico General Radiología Simple	Sumatoria Total de días transcurridos entre la solicitud del servicio por primera vez o prioritaria de Imagenología - radiología simple y el momento en el cual es prestado el servicio. Total de atenciones en servicios de Imagenología - radiología Simple	Días (Nominal)	Trimestral Semestral	1 día
10. Oportunidad Toma de Muestras de Laboratorio Clínico.	Sumatoria Total de días transcurridos entre la solicitud del servicio de Muestras de Laboratorio y el momento que genera el resultado del examen. Total de atenciones en servicios de Muestras de Laboratorio	Días (Nominal)	Mensual Trimestral Semestral	1 día
11. Oportunidad de Entrega de Medicamentos.	$\frac{\text{No total de Medicamentos entregados}}{\text{No total de medicamentos formulados}} \times 100$	Porcentual	Trimestral - Semestral	1 día
12. Oportunidad de Entrega de Medicamentos pendientes	$\frac{\text{No total de Medicamentos pendientes entregados}}{\text{No total de medicamentos pendientes formulados}} \times 100$	Porcentual	Mensual Trimestral Semestral	48 horas
13. Oportunidad en la referencia a instituciones de mayor complejidad	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre en la fecha en la cual el se genera la orden de remisión a mayor nivel de complejidad y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de remisiones en el mes	Nominal días	mensual	30 días
14. Oportunidad en la referencia a servicios de urgencias	Sumatoria Total de minutos transcurridos entre en la solicitud de traslado y el momento del traslado Número total de traslado de urgencias en el mes	Nominal minutos	mensual	
15. Tasa de satisfacción global	$\frac{\text{No total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos de la IPS}}{\text{No total de pacientes encuestados por la IPS}} \times 100$	Porcentual	Semestral	30%
16. Proporción de vigilancia de eventos adversos.	$\frac{\text{No total de eventos adversos detectados y gestionados}}{\text{No total de eventos adversos detectados}} \times 100$	porcentual	Semestral	100%

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA	Código: M4-S2-MA-04
		Versión: 01
		Vigencia: 19/02/2016

Los indicadores deberán ser reportados por el coordinador de la UPA de los ERON dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes a la Subdirección de Atención en salud del INPEC y a la Subdirección de Suministro de Servicios de la USPEC.

RESUMEN DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Numerales	Descripción de la modificación
01	19/02/2016	Todos	Se crea el documento

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: LUZ DARY ESTUPINAN	Nombre: ORTO E. ZURIQUE	Nombre: ALEJANDRA GELVEZ
Cargo: Servicios de Salud	Cargo: Director de Logística	Cargo: Directora General (e)
Dir. Atención y Tratamiento INPEC	USPEC	USPEC
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: PARASKEVI GUNTARAS	Nombre: ERNESTO BELTRAN	Nombre: BG. JORGE RAMIREZ
Cargo: Servicios de Salud	Cargo: Subdir. Atención Salud	Cargo: Director General
Dir. Atención y Tratamiento INPEC	INPEC	INPEC
Firma: 	Firma: 	
Nombre: JUAN CAMILO SIERRA	Nombre: ROSELIN MARTINEZ	
Cargo: Asesor en Salud	Cargo: Director Atención Tratamiento	
Dir. Logística USPEC	INPEC	