

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 1 de 44

AUDITORIA AL SOGC				
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
HABILITACION:				
1	Cuenta la Institución con código de Prestador en Habilitación y los servicios contratados están debidamente habilitados?			
2	La razón social, nombre del Representante legal, dirección, teléfono y demás datos de la Institución coinciden con lo habilitado en el REPSV vigente?			
3	Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios en la Entidad, independientemente del tipo de vinculación.			
4	Todo el recurso humano asistencial relacionado en los servicios debe contar con hoja de vida y sus respectivos soportes. Revisar por lo menos tres hojas de vida por servicio según aplique.			
5	Cuenta con servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.			
6	Cuenta con un área específica para depósito y almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, con acceso restringido, señalizado, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Cuenta además con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.			
7	Se cuenta con cronograma de mantenimiento preventivo. Hojas de vida para cada equipo, ficha técnica de la hoja de vida, soportes de mantenimiento preventivo y correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y tener copias en cada sede (si aplica) de acuerdo con los equipos ubicados en cada servicio.			
8	Listado de medicamentos y dispositivos médicos, con fechas de vencimiento, registro invima, clasificación del riesgo entre otros.			
9	La Institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en la evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes.			
10	Se cuenta con manuales de procesos y procedimientos por servicio habilitado?			
11	Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reusó de dispositivos médicos.			
12	Se cuenta con actas de socialización con los profesionales asignados por servicio de los manuales de procesos y procedimientos, protocolos de manejo, guías de atención por servicio habilitado.			
13	Cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares.			
14	El Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares se encuentra radicado, revisado y viabilizado por la secretaria de salud municipal. (verificar soporte según el caso)			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 2 de 44

AUDITORIA AL SOGC				
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
15	Cuenta con los comités de obligatorio cumplimiento según aplique a los servicios habilitados por la institución: Comité de Vigilancia Epidemiológica (Dec. 3518/2006), Comité Técnico Científico (Res. 2933/2006), Comité de Transfusión Sanguínea (Dec. 1571/1993), Comité Docencia-Servicio (Dec. 0190/1996-Acuerdo 003/2003), Comité de Historia Clínica (Res. 1995/1999), Comité de Urgencias (Dec. 412/1992), Comité de Ética Hospitalaria (Res. 1343/1991), Comité de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica (Dec. 1562/1984), Comité de Farmacia y Terapéutica (Dec. 2200/2005), Comité de Trasplantes (Dec. 2493/2006)			
16	Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.			
17	Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.			
18	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Cuenta con: ficha técnica del indicador, estandarización de las fuentes, definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.			
19	Solicite los resultados de las evaluaciones realizadas por el prestador, revise el diseño e implementación de indicadores y de planes de mejoramiento			
20	Realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.			
PAMEC:				
1	Cuenta con cronograma actualizado del Programa de Auditoria de Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC),			
2	Las fechas de ejecución de cada uno de los pasos de la ruta crítica están acorde a su cumplimiento a la fecha de la visita de auditoria. Ver soportes de ejecución y documento.			
3	Se capacita permanentemente y entrena cada uno de los miembros del comité de calidad? Ver soportes			
4	Se realizó la autoevaluación basada en los lineamientos de la guía PAMEC: Sistemas de Información ó Acreditación?			
5	Se realizó selección de procesos a mejorar? Ver soportes.			
6	Se tienen definidas las actividades de evaluación y seguimiento de los procesos definidos como prioritarios? Ver acta y soportes.			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 3 de 44

AUDITORIA AL SOGC				
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
7	Se tiene definida la calidad esperada en los procesos seleccionados como prioritarios? Ver acta y soportes.			
8	Se realizó medición inicial del desempeño de los procesos, ver soportes? Ver acta y soportes.			
9	Se realizó la formulación del Plan de Mejoramiento para procesos seleccionados? Ver acta y soportes.			
10	Se ha ejecutado el Plan de mejoramiento? Ver acta y soportes.			
11	Se ha realizado evaluación al plan de mejoramiento? Ver acta y soportes.			
12	Se ha implementado el aprendizaje organizacional-Estandarización de procesos. La Institución facilita herramientas de capacitación, entrenamiento y despliegue de la calidad en equipo, para obtener un entendimiento compartido? Ver acta y soportes.			
13	Se realiza seguimiento y retroalimentación a través de Comités a la Calidad de los procesos que se convierten en objeto de la auditoria, según las orientaciones del "Modelo de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud"? Ver acta y soportes.			

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 4 de 44

MONITOREO AL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
1	Cuenta con la fichas de seguimiento a riesgos y eventos adversos (solicitar soportes)			
2	Se tiene definido los E.A a evaluar (solicitar listado y acta de definición)			
3	Se tiene definido los métodos de captura y las matrices de consignación de E.A			
4	Se realizó socialización y sensibilización en cada área sobre la importancia del reporte y el sistema en general (pedir soportes de la socialización y preguntar a trabajadores en diferentes áreas)			
5	Cada dependencia tiene el formato de reporte de incidentes (ver diligenciamiento)			
6	Realizan evaluación y análisis individual de los E.A y riesgos Como (Fichas, análisis causal) ver soportes			
7	Existen planes de Mejoramiento o acciones correctivas para los E.A y riesgos			
8	Realizan análisis de los indicadores y es comunicado y analizado en los diferentes comités			
9	Realizan coordinación de los resultados con los comités?			
10	Se tiene implementados los comités necesarios para IPS y según la norma. (Ítem 15 – Auditoría al SOGC-Habilitación)			
11	Se llevan actas de cada comité que incluya el análisis de indicadores, se registre el desarrollo del comité, verificación de quórum y el cumplimiento de la dinámica general definida por acto administrativo de cada comité.			
12	Se cumple con la periodicidad de las sesiones de los comités.			
13	Se realiza plan de mejoramiento en cada comité y se evalúa el cumplimiento de los descritos en cada sesión.			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 5 de 44

EVALUACION DE PROCESOS DE ATENCION DE INDICADORES DE CALIDAD				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, PERTINENCIA, REINGRESOS, ADHERENCIA A PROGRAMAS, PROCESOS DE NOTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE INFORMACIÓN.				
1	Existencia de proceso de remisiones de pacientes por servicios (consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios)			
2	Existencia y utilización del formato de referencias establecido por el IDS			
3	Verificar la existencia y utilización de bitácoras, flujos y destinos finales de pacientes			
4	Verificar la existencia de registros de ingreso y egreso de pacientes en urgencias			
5	Solicitar y verificar la socialización de los procesos, hacer preguntas al azar al personal.			
6	La institución cuenta con radio de telecomunicaciones de doble vía y en las ambulancias.			
7	Se cuenta con formato de referencia para servicios ambulatorios y ello es consignado en historia clínica.			
8	Se brinda orientación a los usuarios remitidos ambulatoriamente hacia los servicios destino de atención, ver procedimiento documentado.			
9	Se lleva formato de registro de las referencia ambulatorias, como base para los indicadores de calidad, verificar soporte			
10	Existe un responsable de verificar el diligenciamiento completo y pertinente de la referencia antes de salir de la institución.			
11	Las referencias son archivadas en la historia clínica después de la recepción del paciente			
12	Las contrarreferencia recibidas son archivadas en la historia clínica			
13	Se revisa la hoja de referencia para confirmar que se encuentre correctamente diligenciada con un mínimo de datos como identificación, carné de la de EPS ó copia de la seguridad social, documento de identidad, signos vitales, servicio solicitado y diagnóstico, entre otros ítems. En caso de que falte información de la mínima requerida el radio operador debe comunicarle al médico tratante y /ó a la jefe de enfermería del servicio según corresponda para que se complete antes de enviar la remisión.			
14	Se realiza facturación de los procedimientos del paciente remitido antes de salir de la institución,			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 6 de 44

EVALUACION DE PROCESOS DE ATENCION DE INDICADORES DE CALIDAD				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
15	Se avisa a los familiares del paciente antes de ser remitido por urgencias.			
16	Se confirma la institución de destino a través del CRUE antes de la salida del paciente de la institución en referencias de urgencias			
17	Se realiza medios de diagnóstico antes de la remisión del paciente			
18	La enfermera verifica que el paciente referido lleva los resultados de paraclínicos u otros exámenes diagnósticos en todos los servicios			
19	La institución cuenta con los números telefónicos de los flujos de destino (IPS) y confirma con los mismos la remisión, recepción de pacientes y notificación de los mismos antes de 24 horas.			
20	Existe una persona responsable del sistema de referencia y contrarreferencia (coordina con radio operadores, autorizaciones, en urgencias y otros servicios, verificación de ambulancias y registros)			
21	Se lleva registro de las notificaciones por radiocomunicación y telefónicas de la referencia de pacientes			
22	Se verifica la disponibilidad de ambulancias y la cooperación de las demás IPS en caso de emergencias.			
23	Se tiene definido procedimiento de referencias de laboratorios de salud pública			
24	La institución cuenta con los medios de cadena de frio y custodia de muestras			
25	La institución cuenta con registros de la referencia de muestras de LSP			
26	La institución verifica recepción de los resultados de laboratorios remitidos			
27	Verificar el cumplimiento del anexo técnico del contrato en cuanto a sistema de referencia de laboratorios de salud pública			
SISTEMA DE CITAS Y EVALUACIÓN DE OPORTUNIDAD				
1	Cuenta con proceso de asignación de citas documentado			
2	El sistema se encuentra sistematizado			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 7 de 44

EVALUACION DE PROCESOS DE ATENCION DE INDICADORES DE CALIDAD				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
3	El sistema permite registrar la fecha y tiempo real de solicitud de servicios			
4	El sistema permite cancelar citas a los usuarios			
5	El sistema de citas permite reprogramar citas			
6	El sistema de citas genera agenda de profesionales con horas de programación y de atención, sirviendo este como registro diario de atención y para valorar los tiempos de espera del usuario.			
7	De acuerdo a programación se solicita al usuario presentarse con mínimo 15 minutos de anterioridad			
8	El servicio de Urgencias cuenta con un registro de fechas y hora de solicitud del paciente			
9	El sistema de solicitud de servicios de urgencia genera documento que conste de tiempo de solicitud, tiempo de atención y sirva como registro de atención.			
10	En el proceso de citas se permite la evaluación de indicadores de oportunidad por servicio en tiempo real.			
11	El horario de atención de urgencias es 24 horas.			
12	El horario de atención de consulta externa es adecuado para la demanda de servicios según población contratada			
13	Califique el horario de consulta externa está acorde a las necesidades de la población objeto de atención (12 horas día)			
14	Cuenta la institución con descripción mensual de disponibilidad de profesionales y número de consultas asignadas al mes.			
15	Cuenta la institución con datos de demanda diaria de pacientes			
16	El sistema de citas permite registrar usuarios que no alcanzaron cupo para su solicitud (asignación de citas adicionales)			
17	El sistema de citas funciona independiente a facturación			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 8 de 44

EVALUACION DE PROCESOS DE ATENCION DE INDICADORES DE CALIDAD				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
18	El funcionamiento del sistema de citas cuenta con horario exequible			
19	Si es telefónico cuenta con disponibilidad de más de 8 horas día			
20	Cuenta la institución con registros manuales de reingresos de pacientes, ver soportes			
22	Cuenta la institución con registros de cancelación de cirugías y análisis de los eventos.			
23	Cuentan con un programa sistematizado o manual de control de asistencia de pacientes hipertensos.			
24	Cuenta la institución con registro de atención con niveles de tensión de pacientes y son clasificados según norma técnica.			
25	Verifique en registro y análisis de pacientes controlados en seguimiento a seis meses de su tratamiento después de diagnóstico.			
26	Verifique los mecanismos de seguimiento y conteo de pacientes descontrolados en los programas de HTA y DM.			
27	Verifique existencia de soportes de registro de los demás indicadores de información para la calidad según informes del decreto 2193.			
28	Cuenta con las fichas técnicas de indicadores de calidad que aplican a la IPS según los servicios habilitados en el REPSS			
29	La IPS ha realizado los reportes de los indicadores de calidad en los tiempos estipulados por la Superintendencia Nacional de Salud.			
30	De los periodos reportados, alguno ha sido extemporáneo?			
31	Cuando el indicador reportado pasa el estándar establecido por la Superintendencia Nacional de Salud, la IPS formula y ejecuta el Plan de mejoramiento?			
32	La IPS realiza seguimiento a los Planes de mejoramiento implementados?			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 9 de 44

SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION AL USUARIO				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
1	Existe acta de conformación de comité del SIAU			
2	Posee buzón de sugerencias en la IPS?			
3	Existe acta de apertura del buzón de sugerencias según procedimiento interno de la institución que permita dar respuesta dentro de los términos legales establecidos (15días)			
4	Existe formato para el diligenciamiento de sugerencias, quejas o reclamos.			
5	Se lleva libro de registro o formato de quejas y/o reclamos.			
6	Se le realiza seguimiento y trazabilidad a la queja y/o reclamo.			
7	Se realiza notificación escrita a los usuarios de la queja o reclamo.			
8	Se abre el buzón de sugerencias periódicamente y se elabora acta con firma de testigo o usuario			
9	Existen actas de reunión del comité actualizadas acorde a periodicidad establecida por la institución			
10	Se realizan encuestas de satisfacción del cliente externo que permita medir la satisfacción global de los indicadores de calidad de la supersalud			
11	El Horario de atención está acorde a la demanda de servicios			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 10 de 44

AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AREA FINANCIERA				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
1	Proceso de facturación es contratado o directo			
2	Si el proceso de facturación es contratado solicitar los documentos de mecanismos de verificación y control en cada etapa del proceso por la IPS ó ESE			
3	Las facturas que se expiden al usuario cumplen con requisitos de la DIAN y se expide original y dos copias			
4	El horario de atención al público es adecuado para la demanda de la población			
5	Verificar si el sistema de facturación está integrado al sistema contable			
6	Verificar si el sistema incluye las tarifas contratadas y registros de copagos, cuotas de recuperación			
7	Revisión del flujo de información (oportunidad de la factura con el servicio prestado)			
8	Verificar los mecanismos de la evaluación de conocimientos y resultados en los procesos del personal a cargo de cada facturación			
9	Verificar si realizan análisis del procedimiento contable para lograr viabilidad empresarial y/o equilibrio financiero			
10	Aplican indicadores de gestión del área de facturación, índice de eficacia de facturación = número de facturas objetadas / número de facturas enviadas a cobro * 100			
11	La entidad capacita y actualiza el personal de facturación periódicamente(ver soportes)			
12	El sistema de facturación contiene la siguiente información: 1.-Identificación de la IPS 2.-Portafolio de servicios 3.-Tarifas establecidas 4.-Contratos vigentes 5.-Usuarios / bases de datos 6.-Marco legal 7.-Procesos/procedimientos flujogramas			
13	Verificar si el sistema liquida copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación según normatividad vigente Verificar soportes manuales del pago de cuotas de recuperación (recibos de caja, facturas, donde conste			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 11 de 44

AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AREA FINANCIERA				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
	recepción de dinero por el usuario)			
14	Tiene proceso y sistemas de facturación nocturna, de no tener sistema cuenta con control a la facturación nocturna			
15	Cuenta con proceso de admisiones de pacientes			
16	Cuenta con proceso de liquidación de cuentas a los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, etc. y la verificación de soportes administrativos			
17	Verificar la forma de facturación de p y p, si el sistema selecciona automáticamente las acciones integrales por programa, o son facturadas una por una.			
18	Verificar si el sistema genera rips automáticamente o se diligencia el archivo en forma manual.			
19	Indagar si el facturación valida la información con la historia clínica			
20	Verificar la unificación a códigos CUPS de todos los procedimientos			
21	Verificar si el proceso se realiza completo y tiene puntos de control, cuentan con auditoría de cuentas medicas y auditoría administrativa de cuentas			
22	Verificar si existe proceso de corrección de errores con responsables y tiempos definidos según normatividad vigente.			
23	La ESE o IPS realiza trazabilidad de las facturas emitidas por prestación de servicios de salud			
24	La institución cuenta con proceso y sistema de recuperación de cartera			
25	Solicitar el estado de cartera y verificar si están clasificadas por edades según facturación			
26	Evaluar la gestión ante el cobro de cartera (mayoría (75%) de cartera se encuentra en edad corriente, efectividad del recaudo Valor cancelado /valor reclamado * 100			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 12 de 44

AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AREA FINANCIERA				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
27	Verificar el cumplimiento del proceso Recepción, estudio, solución y respuesta de objeciones (soportes)			
28	Verificar soportes del cumplimiento de términos en la presentación de cuentas, por contratos, por accidentes de tránsito, por desplazados, etc. con constancias de fechas de recibidos y números de radicación interna y externa (ver índices de radicación)			
29	Verificar si existe recurso humano encargado de hacer seguimiento a la cartera			
30	Verificar la gestión y el monitoreo realizado a la radicación de cuentas y objeciones realizadas por el ente territorial			
31	En el proceso de generación de cartera, las cuentas de cobro están debidamente formuladas (consolidado de relación de facturas, documentos de soporte y rips), radicadas oportunamente y con los soportes adecuados para evitar glosas (Verificar soportes)			
32	En el trámite de objeciones, se hace distribución por áreas funcionales, y la gestión de corrección u aclaración es evaluada y retroalimentada.			
33	Dentro del proceso contable la institución realiza gestión de la cartera y utilizan los siguientes instrumentos (Pedir soportes) : Ficha del cliente, Edades de cartera, Rotación de la cartera, Cuadro de antigüedad, Indicadores de gestión propios del proceso			
34	Las edades de la cartera está clasificada en: corriente, vencida, morosa, pre jurídica y jurídica			
35	La entidad tiene establecido el indicador de rotación de cartera (Veces o días) ver soportes de resultado			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 13 de 44

EVALUACION DE HISTORIAS CLINICAS					
ITEM DE VERIFICACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS HOSPITALARIAS					
CRITERIOS DE CALIFICACION	NO APLICA: NA	NO EXISTE: 1	INSUFICIENT E: 2	ADECUAD O: 3	OPTIMO: 4
Nº Historia clínica					
Coincidencia del registro de la atención con el RIPS					
IDENTIFICACION					
Se registran los datos básicos de identificación del pte					
ANAMNESIS					
1. Registran el motivo de consulta del paciente					
2. Registran la anamnesis completa y adecuada para la enfermedad					
EXAMEN FISICO					
El examen físico es congruente con e interrogatorio y la impresión diagnóstica					
ANTECEDENTES					
Se registran los antecedentes personales y familiares del pte					
DIAGNOSTICO					
1. Conducta plan de manejo y formulación					
2. Exámenes de apoyo diagnóstico					
3. Estudios de apoyo diagnósticos están fundamentados en la historia clínica					
ORDENES MEDICAS					
Anotación diaria de los medicamentos indicados, nombre genérico, presentación, cantidad y periodicidad					
TRATAMIENTO - MEDICAMENTOS					
Existe pertinencia médica del tratamiento ordenado					
El manejo del paciente se cumple acuerdo a lo establecidos en los protocolos de manejo y/o guías de manejo en los siguientes aspectos:					
1. Paraclínicos, frecuencia y controles					
2. Formulación					
3. Pertinencia de fármacos frente a los diagnósticos y periodos de formulación ajustados a racionalidad técnica científica					
4. Cumplió con las dosis, frecuencias de suministro y días de tratamiento medicamentoso					
5. Si se presentó cambio de tratamiento fue justificado en la H.C con ayudas de apoyo diagnóstico					
EVOLUCION					
1. Existe nota de ingreso y/o reingreso con el motivo de consulta u hojas de referencia o contrareferencia					
2. Hay secuencia en las notas médicas					

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 14 de 44

entre sí, consignan la evolución diaria y no omiten la nota de epicrisis					
3. Están anotadas las fechas y horas de los registros diarios					
4. Existe registro de las interconsultas especializadas					
5. Existe registro del informe quirúrgico					
6. Existe registro del informe anestesia general					
7. Existe diligenciamiento del balance de líquidos					
8. Existe diligenciamiento del registro de los signos vitales					
CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA					
1. Historia clínica legajada y foliada					
2. Historia clínica ordenada					
3. Datos completos de la historia clínica					
4. Nombre y registro del profesional tratante					
TOTAL = Promedio de los puntajes					
% CUMPLIMIENTO = Total/ calificación máxima *100					

ITEM DE VERIFICACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS AMBULATORIAS

CRITERIOS DE CALIFICACION	NO APLICA: NA	NO EXISTE: 1	INSUFICIENTE: 2	ADECUADO: 3	OPTIMO: 4
Nº Historia clínica					
Coincidencia del registro de la atención con el RIPS					
IDENTIFICACION					
Se registran los datos básicos de identificación del pte					
ANAMNESIS					
1. Registran el motivo de consulta del paciente					
2. Registran la anamnesis completa y adecuada para la enfermedad					
EXAMEN FISICO					
El examen físico es congruente con el interrogatorio y la impresión diagnóstica					
ANTECEDENTES					
Se registran los antecedentes personales y familiares del pte					
SIGNOS VITALES					
Se registran los signos vitales del pte					
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA					
1. El diagnóstico ratificado inicialmente hace referencia a los datos registrados en anamnesis, examen físico y medicamentos formulados					
2. Los diagnósticos y los medicamentos formulados están fundamentados en la H.C y otros estudios del pte					

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 15 de 44

3.En las notas de evolución aparece la ratificación al diagnóstico inicial y secundarios asignados					
TRATAMIENTO					
1.Las notas de evolución guardan relación con la H.C desde la primera consulta con el plan de manejo y ayudas de apoyo diagnóstico solicitadas					
2.El manejo del paciente se cumple de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo o guías de atención					
3.Existe pertinencia de fármacos frente a los diagnósticos, cantidades y periodos de formulación					
CALIDAD DE LA H.C					
1.Claridad y legibilidad de la historia clínica					
2.Historia clínica ordenada					
3.Datos completos de la historia clínica					
4.Nombre y registro del profesional tratante					
TOTAL = Promedio de los puntajes					
% CUMPLIMIENTO = Total/ calificación máxima *100					

ITEM DE VERIFICACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS ODONTOLÓGICAS

CRITERIOS DE CALIFICACION	NO APLICA: NA	NO EXISTE: 1	INSUFICIENTE: 2	ADECUADO: 3	OPTIMO: 4
Nº Historia clínica					
Coincidencia del registro de la atención con el RIPS					
Se registran los datos básicos de identificación del paciente					
Registran el motivo de consulta del paciente					
Registran antecedentes médicos					
Registran examen estomatológico					
Registran examen dental					
Registran ATM					
Registran alteraciones periodontales					
Diligencian odontograma completo					
Diligencian índice de COP-CEO					
Registran alteraciones pulpares					
Registran ordenes de servicios					
Consignan diagnóstico y plan de tratamiento					
Evaluación del plan de tratamiento: El manejo del paciente se estableció de acuerdo a los protocolos de manejo y/o guías de atención					
CALIDAD DE LA H.C					
1.Claridad y legibilidad de la historia clínica					
2.Historia clínica ordenada					
3.Historia clínica legajada y foliada					

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD			Código: F-AS-PS02-03	
	LISTA DE CHEQUEO			Fecha Aprobación: 11/01/13	
				Versión: 04	
				Página 16 de 44	

4. Datos completos de la historia clínica					
5. Nombre y registro del profesional tratante					
TOTAL = Promedio de los puntajes					
% CUMPLIMIENTO = Total/ calificación máxima *100					

COPIA CONTROLADA

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 17 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL INDIVIDUO SANO MAYOR DE 45 AÑOS					
1	Se cuenta con personal idóneo para realizar la actividad en el adulto sano mayor de 45 años.	10			
2	El personal de salud conoce las metas de programación del adulto mayor de 45 años para cada trimestre.	10			
3	Cumplen con las metas de programación.	10			
4	Se programan las consultas de medicina general a los 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80. usuarios sanos	10			
5	Se aplican estrategias de inducción d demanda, visible a usuarios y de forma interna institucional	10			
6	En la consulta de primera vez se solicita los laboratorios completos requeridos por norma (perfil lipídico consta: colesterol total, HDL – alta densidad, Colesterol LDL. – baja densidad, glicemia, uroanálisis, Creatinina.	10			
7	Ante la sospecha de algunas enfermedades de interés en el adulto mayor o de cualquier otro cuadro patológico, se realiza los procedimientos requeridos para el diagnostico definitivo y el tratamiento necesario.	10			
8	Se hace seguimiento a los usuarios con alguna de las enfermedades descritas en los programas de hipertensión arterial y diabetes mellitas.	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 18 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL INDIVIDUO SANO MAYOR DE 45 AÑOS					
9	Se cuenta con registro para el control de los usuarios en los programas de hipertensión y diabetes mellitus.	10			
10	Las actividades se registran en el RIPS con el código correspondiente a la consulta y exámenes de laboratorio con la finalidad y el diagnóstico pertinente	10			
11	En el consultorio se dispone de las normas técnicas incluidas la de atención en hipertensión y diabetes, indague sobre socialización de la norma	10			
12	Se cuenta con espacio adecuado para realizar las actividades en el adulto sano mayor de 45 años.	10			
13	Se realizar tamizaje visual en el adulto sano mayor de 45 años.	10			
14	En la historia clínica se registra la educación brindada a través de la consulta y/o control en el adulto sano mayor de 45 años.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 19 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO					
1	Recurso humano debidamente capacitado. Enfermera jefe o auxiliar con supervisión y entrenamiento.	10			
2	Se aplica el esquema 1 - 1 -3 en la toma de citología cuando el resultado de la primera y la segunda da negativo.	10			
3	El personal conoce las metas mensuales de cumplimiento.	10			
4	Aplican estrategias de inducción a la demanda y canalización de usuarias en forma interna y externa.	10			
5	Cuenta con sistema de referencia y contrarreferencia para manejo y seguimiento de las usuarias.	10			
6	Se cuenta con un área física destinada a la realización del procedimiento. Con la dotación y papelería requisito según norma técnica	10			
7	Dispone el personal de guías para toma de muestra y los elementos necesarios para la toma de la muestra.	10			
8	La institución mantiene contrato con laboratorio de patología y se verifica la realización de los controles de calidad, ver soportes	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 20 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO					
9	La oportunidad de entrega de resultados tiene indicadores de medición y se encuentra en menos de 8 días	10			
10	Se cuenta con un registro para el control de los resultados recibidos	10			
11	Las actividades se registran en el RIPS con el código correspondiente a la toma y lectura	10			
12	Se aplican estrategias de búsqueda de usuarias inasistentes o que requieren control	10			
13	Cuenta con infraestructura diferenciada para la toma de muestras con la dotación requerida por normas	10			
14	Se registra en la Historia Clínica las recomendaciones y educación orientada a la población pobre no afiliada.	10			

COPIA CONTROLADA

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 21 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		260			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL EMBARAZO					
1	Personal idóneo para realizar la actividad en la gestante.	10			
2	El personal conoce las metas de programación en la gestante por cada trimestre.	10			
3	Verifique si existe kardex actualizado de las mujeres en estado de gravidez inscritas en el programa de control prenatal.	10			
4	Existe la identificación de las ARO y seguimiento aún siendo remitidas. Cuentan con protocolos para remisión de gestantes de alto riesgo	10			
5	En la consulta de ingreso al programa se solicitan los paraclínicos (Hb, Hto, Hemoclasificación, serología, prueba de Elisa, HBsAg, glicemia).	10			
6	Se toman las muestras de salud pública y se envía al laboratorio de referencia.	10			
7	La entidad aplica estrategias para captación de gestantes en el primer trimestre especifique cuales en las observaciones.	10			
8	La institución cuenta con historia clínica unificada bio-psico-social, con curvas de estado nutricional y carne materno infantil para atención de gestante y cumple con los requerimientos de la norma técnica.	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 22 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		260			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL EMBARAZO					
9	Cuentan con programación de curso psicoprofiláctico	10			
10	Los controles médicos y de enfermería son programados desde la primera consulta y con periodos de acuerdo a norma técnica, ver formato de programación kardex, cuaderno	10			
11	Cuentan con soportes de seguimiento a las usuarias inasistentes (en la casilla de observación consigne que recursos se utilizan: llamadas telefónicas, visitas domiciliarias - otros).	10			
12	Se realizan evaluaciones internas de gestión y adherencia del programa, concentración de controles	10			
13	El consultorio cuenta con la dotación necesaria para una adecuada atención a la gestante (Verifique mediante observación, la existencia de: Baño, lavamanos, iluminación y ventilación suficiente, mesa, mesa ginecológica con estribos, escalerilla, guantes, bata y tapaboca.	10			
14	Se encuentra disponibilidad para su revisión, la norma técnica para detección de alteraciones del embarazo por parte del médico como de la enfermera.	10			
15	Las actividades se registran el RIPS con el código correspondiente a la consulta y los códigos CIE 10 para controles de pacientes	10			
16	Las mujeres grávidas con Rh negativo se le solicitan el coombs indirecto y si el resultado es negativo se repite a la 28 semana.	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 23 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		260			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL EMBARAZO					
17	A la gestante se le solicita ecografía	10			
18	A la gestante se le suministra micronutrientes.	10			
19	Se remite para consulta odontológica y se registra en la historia clínica la educación brindada.	10			
20	En el programa de la detección de las alteraciones en el embarazo se han efectuado planes de mejoramiento. (se verifica).	10			
21	Se realizaron las actividades de cumplimiento del plan de mejoramiento.	10			
22	Se continúan con las estrategias para el fortalecimiento del programa.	10			
23	Estrategias utilizadas para promover el control prenatal y facilitar a la gestante servicios de salud precoz y oportuno.	10			
24	Se registra en la historia clínica las medidas educativas y orientación brindada a la gestante pobre no afiliada, incluyendo a su compañero y su familia.	10			
25	En la historia clínica se registra las actividades efectuadas en el curso psicoprofiláctico.	10			

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 24 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		210			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI					
1	Auxiliar de enfermería o auxiliar de vacunación con supervisión de enfermería.	10			
2	Indicadores para la Evaluación del programa (pedir soportes).	10			
3	Planes de Mejoramiento para mejorar el cumplimiento del Programa	10			
4	Cumplimiento de metas (verifique mediante los informes Trimestrales)	10			
5	Aplicación de estrategias y canalización de los usuarios.	10			
6	Se efectúa la vacunación sin barreras.	10			
7	El consultorio se encuentra en un área física exclusiva, delimitada y espacio para la realización de los procedimientos de vacunación y área para lavado de manos.	10			
8	Se cuenta con el termo y los paquetes fríos, necesarios para conservar el biológico, cuentan con nevera horizontal y se realiza la medición diaria de temperatura ver registros.	10			
9	Se dispone de suficiente biológico, comparando las existencias con el registro de vacunas aplicadas en el mes anterior.	10			
10	Se dispone de manual con las normas técnicas del Programa ampliado de inmunizaciones.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 25 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		210			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI					
11	Se realiza semestralmente, el mantenimiento preventivo de la nevera y se lleva registro del mismo.	10			
12	Cuentan con los protocolos y normas para el mantenimiento de la red de frío.	10			
13	Se controla diariamente mañana y tarde la temperatura de la nevera y se registra en el formulario respectivo el cual se encuentra ubicado en la puerta del refrigerador. (Verifique que el registro este al día variaciones de temperatura entre los 2°C y 8°C.	10			
14	Cuentan con plan de contingencia y tienen soportes de socialización y de aplicación	10			
15	Se realiza cada mes la limpieza y aseo de la nevera.	10			
16	Según las normas de bioseguridad los biológicos a utilizar en el día se dejan en el termo durante toda la jornada y la auxiliar de enfermería conoce las medidas de asepsia, las agujas se introducen en el guardián sin caperuza.	10			
17	La auxiliar de enfermería conoce los cuidados y las posibles reacciones post-vacúnales. Para realizar actividades educativas a los usuarios del servicio	10			
18	Se cuenta con registro de reacciones post-vacúnales o fichas de eventos adversos.	10			
19	Se cuenta con papelería y se registra en el carne infantil el esquema de vacunación, numero de lote, y fecha de vencimiento de la vacuna, fecha y vía de aplicación.	10			
20	Se registra en los RIPS el código del procedimiento correspondiente a la actividad realizada, de acuerdo con la tabla de código de procedimientos según matrices de programación o CUPS	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 26 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PLANIFICACION FAMILIAR					
1	Cuenta con recurso humano capacitado (medico, enfermera) para la asesoría en planificación familiar.	10			
2	El recurso humano conoce la resolución 769 de 2008 y cuenta con la norma técnica para su consulta permanente.	10			
3	El recurso humano cuenta con experiencia acumulada para la aplicación de DIU o implante subdermico, verifique certificados.	10			
4	El recuso humano conoce las metas a cumplir mensualmente.	10			
5	Se informa a los usuarios sobre los métodos disponibles, ventajas y desventajas	10			
6	Cuenta la institución con historia clínica unificada para planificación familiar que incluya evaluación del riesgo, anamnesis completa con énfasis en salud sexual y reproductiva, hábitos y usos de medicamentos, violencia familiar, sexual, maltrato, examen físico genital, elección de método con los criterios de elegibilidad, educación sobre signos de alarma, importancia de controles y prevención de ITS, riesgos y consecuencias del método seleccionado,	10			
7	La institución realiza consentimiento informado antes de la aplicación de métodos como el DIU y el implante subdermico con la información suficiente y adecuada	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 27 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		140			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PLANIFICACION FAMILIAR					
8	En caso de de métodos pos evento obstétrico (DIU, oclusión tuba rica), se realiza en el control prenatal la consejería necesaria y se registra en la historia clínica.	10			
9	El recurso humano cuenta con ayudas técnicas visuales de los diferentes métodos para la asesoría al paciente.	10			
10	La institución realiza estrategias de inducción de demanda al programa y búsqueda activa de inasistentes, y seguimiento a pacientes que usaron métodos de emergencia (ver soportes	10			
11	La institución cuenta con disponibilidad para el suministro de medicamentos anticonceptivos, condones, DIU e implante subdermico.	10			
12	La institución analiza los Indicadores de seguimiento para el monitoreo de la norma técnica: Cobertura de la consulta de planificación de primera vez para hombres y mujeres. Cumplimiento de la consulta de control de planificación familiar según método elegido. Prevalencias de uso según método escogido y suministrado por población beneficiaria según sexo y edad.	10			
13	Se han efectuado planes de mejoramiento para el programa.	10			
14	Se han efectuado las actividades como cumplimiento del plan y fortalecimiento del programa.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 28 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		130			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD GINGIVAL					
1	La institución cuenta con recurso humano capacitado para la atención de consulta odontológica verificar con soportes	10			
2	En la consulta odontológica se efectúa el Flujograma de evaluación de riesgo.	10			
3	El recurso humano capacitado utiliza estrategias informativas sobre prevención de la caries y de la enfermedad gingival a los pacientes de los programas de control prenatal, alteración del menor de diez años, alteración de los adolescentes y del adulto mayor.	10			
4	Se realizan dos consultas anuales por parte del odontólogo permitiendo la evaluación del riesgo de la caries, consejería individual la motivación de las conductas adecuadas de la salud bucal y prevención de las malformaciones.	10			
5	Se realizan actividades de eliminación de depósitos bacterianos de la superficie dental por el odontólogo o la auxiliar de higiene bucal.	10			
6	El recurso humano capacitado utiliza elementos como espejos faciales y fuente de agua para el cepillado en el Flujograma de consulta y evaluación del riesgo.	10			
7	Se realizan actividades de remoción de depósitos bacterianos, demostración de técnicas de higiene bucal, consejería individual y eliminación de la placa de	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 29 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		130			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD GINGIVAL					
	superficie dentales y tejidos blandos a las personas que presentan situaciones especiales (discapacitados, con prótesis, amalgamas, resinas).				
8	Se realiza la actividad de aplicación de flúor a toda persona expuesta a riesgo de caries y con actividad de la misma.	10			
9	El recurso humano que realiza la aplicación de flúor está debidamente capacitado (odontólogo, auxiliar de higiene bucal).	10			
10	Se realiza la actividad de la aplicación de Sellantes a toda persona expuesta a riesgo de caries con indicación precisa para colocar Sellantes de acuerdo a la valoración dental.	10			
11	Cuenta con condiciones de infraestructura física. Espacios adecuados y equipos e insumos suficientes como: unidad odontológica adecuada con luz suficiente y eyector de saliva.	10			
12	Se realiza la actividad de detartraje a toda persona con placa blanda, pigmentación y depósitos calcificados en la superficie dentaria.	10			
13	El recurso humano que realiza la actividad de detartraje está capacitado (odontólogo, auxiliar de higiene bucal).	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 30 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		100			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES VISUALES Y PATOLOGIAS OCULARES					
1	Existe recurso humano capacitado para realizar la valoración de la agudeza visual.	10			
2	En el consultorio donde se realiza la valoración de la agudeza visual existe la norma técnica y el funcionario tiene conocimiento de ella.	10			
3	El consultorio donde se realiza medición de agudeza visual cuenta con las medidas necesarias para la realización de la toma de agudeza visual y tiene buena iluminación.	10			
4	El consultorio cuenta con tablas de Snellen u otras que cumplan con los requisitos diferenciadas para las diferentes edades.	10			
5	Los funcionarios conocen las metas de programación para el programa de agudeza visual.	10			
6	La medición de la agudeza visual se registra en historia clínica con resultados y recomendaciones en las edades según la norma técnica.	10			
7	Los códigos de diagnóstico y de procedimientos cumplen con CIE 10 y CUPS, verifique en los RIPS	10			
8	La institución realiza estrategias de inducción de demanda. Ver soportes.	10			

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 31 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		100			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES VISUALES Y PATOLOGIAS OCULARES					
9	Se han efectuado planes de mejoramiento para el programa.	10			
10	Se han efectuado las actividades para cumplir con los planes de mejoramiento.	10			

COPIA CONTROLADA

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 32 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		220			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE DIEZ AÑOS					
1	Personal capacitado en AIEPI para realizar las actividades de promoción y prevención en el menor de diez años.	10			
2	El personal conoce las metas de programación en las actividades de p y p en el menor de diez años para cada trimestre .	10			
3	Se han realizado planes de mejoramiento para el programa.	10			
4	Cumplimiento de metas (verifique mediante los informes Trimestrales)	10			
5	Aplicación de estrategias y canalización de los usuarios al programa.	10			
6	Espacio adecuado para realizar las actividades del programa en el menor de diez años (consultorio área física exclusiva, delimitada, espacio para la realización de los procedimientos en la valoración del menor .	10			
7	El consultorio cuenta con dotación adecuada insumos y equipos para realizar los actividades en el menor de diez años (estetoscopio, equipo de órganos, linterna, tensiómetro pediátrico). Actividades antropometría (metro, tallímetro horizontal, vertical, balanza pesabebé y balanza de pie). Insumos para la valoración por conductas (mesas y sillas pequeñas, cajas con: lápices rojos y negros, una pelota de caucho mediano, un espejo mediano, una	10			

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 33 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		220			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE DIEZ AÑOS					
	caja pequeña con diez cubos de madera de 2.5. cms de largo, de color rojo, azul y amarillo, cuentas de madera de 1.5 cms de diámetro y un cordón para ensartarla, tijeras pequeña punta roma, juego de taza y plato de plástico). Objetos para reconocimiento, bolsa con triángulos, cubos y círculos colores amarillo, azul y rojo. Equipo para valoración de la agudeza auditiva (Instrumentos sonoros de diferente intensidad de tonos, listado de palabras), Reglillas de talla - peso y camilla,				
8	Se dispone de un espacio adecuado para realizar actividades grupales (actividades de puericultura orientado a padres y cuidadores).	10			
9	Se cuenta con equipos para brindar educación como: TV, DVD, grabadora, pápeo grafo, tablero, rota folios. Plegables. Elementos demostrativos de puericultura (extractores de leche materna, sobres de sales de hidratación, jeringas dosificadoras)	10			
10	Se dispone de manual con las normas técnicas y guías de atención de las alteraciones en el menor de diez años. Verifique mediante interrogatorio al médico si dispone de la guía de atención para niño con bajo peso o riesgo de desnutrición.	10			
11	La consulta de primera vez se realiza desde el nacimiento, verifique formato de remisión	10			
12	Se realiza búsqueda de usuarios inasistentes, verifique porque método y soporte de búsquedas	10			
13	Se cuenta con formato de historia clínica unificada y con curvas de crecimiento y desarrollo (OMS y de la CDC), medición de IMC, escala abreviada, pruebas cognitivas diferenciadas por edades 1. menor de un año, 2, de 1 a 5 años y 3, de 6 a 10 años.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 34 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		220			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE DIEZ AÑOS					
14	Se aplican estrategias de inducción de demanda y canalización a los menores de diez años al programa, en forma interna y externa,	10			
15	Se realiza visita domiciliaria al recién nacido que no ha asistido al primer control. (Norma 72 horas).	10			
16	Verifique que la programación de controles se realiza según frecuencias por médico y enfermería de atención por normas.	10			
17	Verifique soportes de búsqueda de inasistentes menores de diez años al programa, solicite el registro actualizado de los usuarios inscritos en el programa.	10			
18	Verifique si entre el programa y el PAI existe interrelación	10			
19	Verifique que se registran los factores de riesgo alimentarios y de desarrollo.	10			
20	Se realiza formulación de medicamento de acuerdo a norma técnica.	10			
21	Verifique en los RIPS si se emplean los códigos correspondientes para el tipo de consulta y finalidad de consulta	10			
22	Se registra en la historia clínica las actividades de puericultura orientada a padres y cuidadores de los menores de diez años de población pobre no afiliada.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 35 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		180			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE Y JOVEN					
1	Personal capacitado para la atención al joven.	10			
2	El personal conoce las metas de programación de la detección de las alteraciones del adolescente y joven para cada trimestre.	10			
3	Cuenta la institución con historia clínica unificada para atención del joven que analice los aspectos biológico, fisiológico, psicológico y social, con análisis y planeación de la intervención por riesgos, análisis de riesgos del entorno, valoración de la presión arterial, por percentiles de crecimiento y edad, valoración de los estadios de Tanner, examen físico completo, análisis de sexualidad, planificación familiar, etc.	10			
4	Espacio físico adecuado para estrategias SAS con puerta a la calle, señalización, participación de los jóvenes en la adecuación y salón reuniones grupales.	10			
5	Se definen, aplican y ajustan los planes de mejoramiento para el programa.	10			
6	Cuenta con dotación (equipo de órganos, talimetro, tensiómetro, balanza, escala de Tanner y rejilla de talla, peso, IMC Y TA para adolescente) y papelería suficiente para desarrollo de la actividad.	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 36 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		180			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE Y JOVEN					
7	Cuenta estrategias implementadas de inducciones de demanda internas, externas e intersectoriales (ver soportes).	10			
8	Se realiza en los jóvenes la prueba de laboratorio como: Hemoclasificación, Hb, Hto, colesterol –HDL, VIH, serología, citología y se administran los biológicos de TD – SR – F.A.	10			
9	Se encuentra disponibilidad para su revisión, la norma técnica para detección Temprana de alteraciones del Joven por parte del médico como de la enfermera.	10			
10	Formato de consentimiento para toma del test de Elisa.	10			
11	Verifique en historia si registran los antecedentes de: Historia médica familiar, entorno familiar y situación personal. Evaluación por sistemas o cefalocaudal. Valoración del desarrollo puberal (estadio Tanner)	10			
12	En el diagnóstico se incluya el estado nutricional y factores de riesgo (obesidad, bulimia y anorexia)	10			
13	Se registra el plan de intervención por riesgos e interdisciplinario	10			
14	Que se registra la información, orientación y educación brindada al adolescente (incluyendo auto examen de seno y testículos).	10			
15	Verifique en los RIPS que los códigos y diagnósticos empleados correspondan a la consulta.	10			

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 37 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECÍFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		180			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE Y JOVEN					
16	Se entrega al adolescente y/o al joven material de lectura (hábitos saludables, higiene personal, hábitos alimentarios y nutricionales, salud oral, recreación, deporte, prevención accidentes, violencia juvenil, violencia sexual, salud mental, sexualidad, prevención uso y abuso de sustancias psicoactivas, tabaco.	10			
17	Solicite el control de asistencia actualizado (kardex Al día).	10			
18	Se ha permitido a los jóvenes y a los adolescentes organizar sus propios espacios.	10			

COPIA CONTROLADA

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 38 de 44

VISITA AUDITORIA DE CALIDAD

MUNICIPIO: _____ **ESE:** _____

FECHA : _____ **RESPONSABLE:** _____

QUIEN RECIBE LA VISITA: _____ **CARGO:** _____

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		190			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCION DE PARTO Y RECIEN NACIDO					
1	La institución cuenta con recurso humano capacitado para atención de parto y recién nacido, si es de mediana complejidad, cuenta con gineco obstetra.	10			
2	El recurso humano dispone para consulta de la norma de atención de parto y recién nacido.	10			
3	El recurso humano utiliza historia clínica y partograma y registra la atención del parto según las fases con datos completos y diligenciando el carné materno infantil.	10			
4	La institución realiza estrategias de programación de partos con el objeto de canalizarlos oportunamente de acuerdo a la fecha probable de parto (el recurso humano conoce mensualmente las gestantes en último mes de gestación y se realiza seguimiento).	10			
5	Se programa y se realiza la consulta de control de la mujer posparto de acuerdo a norma técnica (antes de 72 horas).	10			
6	Se realiza el análisis de riesgo en el momento del ingreso de la gestante para la atención del parto y se elabora la historia clínica completa, ver soporte.	10			
7	Solicitan paraclínicos a gestantes que no han tenido control prenatal (hemoclasificación, VDRL, gota gruesa en zona endémica de malaria y prueba rápida Elisa para VIH).	10			

	ATENCIÓN EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 39 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		190			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCIÓN DE PARTO Y RECIEN NACIDO					
8	El recurso humano realiza remisiones de la atención de parto en forma pertinente y de acuerdo a norma técnica. (RPM, EPT, Ges mayor de 41 sem, preclampsia, eclampsia, presentación pelvis, cesárea previa, etc.)	10			
9	Verificar el registro completo de las etapas de la atención del parto en la historia clínica y nota de enfermería, así como la coincidencia de los datos en los diferentes formatos de la historia.	10			
10	Se realiza la toma de muestra de TSH de cordón umbilical.	10			
11	Cuenta la institución con insumos para toma de muestra de TSH	10			
12	Se realiza la toma de muestra de serología según norma técnica.	10			
13	Se analizan indicadores de cobertura y de falla, se realiza seguimiento y plan de mejoramiento y se conocen los factores de riesgo en el momento del parto como; biológicos, sicosociales, del medio y comportamentales.	10			
14	El recién nacido sale de la institución con la primera cita de control	10			
15	En el partograma se registra el apgar al minuto y a los cinco minutos.	10			
16	Se efectúa el primer control al recién nacido y se registra en la historia clínica y sale con registro de inscripción del programa de detección de las alteraciones en el menor de diez años y con cita para su control.	10			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 40 de 44

AUDITORIA DE CALIDAD PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA, PROTECCION ESPECIFICA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ORIENTADO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA

TOTAL		190			
NUMERO	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	PONDERACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCION DE PARTO Y RECIEN NACIDO					
17	Se le administran los biológicos al recién nacido: BCG y antihepatitis B y se realiza la profilaxis según norma: oftálmica, muñón umbilical y aplicación de vitamina K.	10			
18	Se le efectúa educación a la madre sobre la lactancia materna, importancia de los controles y estímulo para que continúe con el proceso.	10			
19	Se encuentra el registro en la historia clínica sobre la educación brindada a la madre del RN y sobre los resultados de laboratorios de los exámenes tomados como hemoclasificación, TSH	10			

COPIA CONTROLADA

	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 41 de 44

MONITOREO AL SERVICIO FARMACEUTICO				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
1	Para el servicio farmacéutico baja complejidad: Para instituciones ambulatorias: Posee Tecnólogo en regencia de farmacia o auxiliar en servicio farmacéutico de carácter presencial			
2	Para el servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad que es ambulatorio: Posee Químico farmacéutico de disponibilidad, quien será el responsable de la prestación del servicio y podrá dirigir hasta cinco servicios farmacéuticos dentro de la red de su institución, siempre que en cada servicio de la red exista un tecnólogo en regencia de farmacia y ó auxiliares de servicio farmacéutico, de carácter presencial			
3	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, Adicionen o sustituyan.			
4	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de Farmacovigilancia y tecnovigilancia.			
5	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. Poseen instrumento para medir y controlar humedad y temperatura (termohidrometro).			
6	Poseen formato de registro diario de mediciones de humedad y temperatura y realiza mediciones diariamente.			
7	Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren			
8	Las Farmacias-Droguerías, Droguerías, Agencias de Especialidades Farmacéuticas, Depósitos de Drogas y personas autorizadas, teniendo en cuenta el volumen de actividades y el número de trabajadores que laboren en estos, deberán tener una estructura acorde con los procesos que realicen; ubicación independiente; área física exclusiva, de circulación restringida y de fácil acceso; iluminación, ventilación, pisos, paredes, cielos rasos, instalaciones sanitarias y eléctricas, que permitan la conservación de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, así como, someterse a las demás condiciones que se establezcan en el modelo de gestión del			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 42 de 44

MONITOREO AL SERVICIO FARMACEUTICO				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
	servicio farmacéutico.			
9	Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas			
10	Si ofrece el servicio de Farmacias-Droguerías. La dirección estará a cargo exclusivamente del Químico Farmacéutico. Estos establecimientos se someterán a los procesos de: a) Recepción y almacenamiento; b) Dispensación; c) Preparaciones magistrales			
11	Si ofrece el servicio de Droguerías. La dirección estará a cargo del Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, o el Expendedor de Drogas. Estos establecimientos se someterán a los procesos de: a) Recepción y almacenamiento; b) Dispensación.			
12	Si ofrece el servicio de Droguerías Depósitos de drogas donde no se realice el proceso especial de reenvase. La dirección estará a cargo del Químico Farmacéutico o del Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Estos establecimientos se someterán al proceso de recepción y almacenamiento.			
13	El establecimiento farmacéutico o servicio farmacéutico institucional posee para su funcionamiento la autorización o habilitación por parte de la entidad territorial de salud o el Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, para aquellos establecimientos a los que se les exige, según corresponda.			
14	Existe un responsable del Sistema de Gestión de la Calidad del servicio farmacéutico, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia.			
15	Existe documentado un Modelo de gestión del servicio farmacéutico, que contenga las técnicas para la planeación estratégica, el establecimiento de los procedimientos para cada uno de los procesos del servicio farmacéutico y la construcción de guías para actividades críticas.			
16	Procesos del servicio farmacéutico. Tiene documentados Los procesos del servicio farmacéutico generales: Dentro de los procesos generales se incluyen como mínimo: Selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos;			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 43 de 44

MONITOREO AL SERVICIO FARMACEUTICO				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
	participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos; y, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.			
17	<p>Tiene documentados Los procesos del servicio farmacéutico especiales:</p> <p>Pertenecen como mínimo a los procesos especiales: Atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; reempaque; reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la dación o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.</p>			
18	<p><i>Como dispensador se debe :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto. 2. Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable. 3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica". 4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional. 5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos. 6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o 			

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	ATENCION EN SALUD	Código: F-AS-PS02-03
	LISTA DE CHEQUEO	Fecha Aprobación: 11/01/13
		Versión: 04
		Página 44 de 44

MONITOREO AL SERVICIO FARMACEUTICO				
Nº	ITEM DE VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DEL PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
	Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3º del presente decreto. 7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.			
19	Como establecimientos importadores y comercializadores de los dispositivos médicos deberán cumplir con los requisitos de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento, los cuales serán establecidos por el Ministerio de la Protección Social. Posee Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA. con una vigencia menor de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su expedición.			

COPIA CONTROLADA