

**Evaluación del cumplimiento del sistema único de habilitación bajo la resolución  
3100 de 2019, un enfoque práctico**

Presentado por:

María Cristina Méndez Ballesteros

Asesor:

Gabriel Jaime Riveras León

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería – ECBTI

Ingeniería Industrial

Caucasia- Antioquia

2023

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de grado a mis apreciados jefes, quienes me han brindado su acompañamiento y apoyo incondicional a lo largo de estos cinco años. Gracias por estar a mi lado en los momentos de logros y dificultades y por creer en mi potencial como profesional. También quiero agradecer a mi querida pareja y a todas las personas que se han cruzado en mi camino, contribuyendo a mi formación tanto como profesional como personal. A mis compañeros de estudio, a mis valiosos tutores y a los compañeros de IPS su salud integral S.A.S, gracias por su inestimable contribución.

Este informe final es el resultado de un arduo trabajo y dedicación y lo dedico con gratitud a todos aquellos que han sido parte de mi camino y han dejado una huella imborrable en mi vida.

Gracias por su apoyo y confianza en mí.

## Resumen

El presente trabajo de grado tiene como objetivo principal desarrollar un plan de trabajo para brindar apoyo y acompañamiento en la ejecución de actividades y criterios de cumplimiento de los estándares en todos los servicios de la IPS Su Salud Integral, ubicada en Cauca y Montelíbano. Este plan se basará en los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, referente al sistema único de habilitación en salud.

Para lograr este objetivo, se utilizarán listas de chequeo por estándar para verificar y cumplir cada evidencia requerida. La implementación de este plan es de vital importancia debido a la próxima visita de verificación de habilitación en salud por parte de las secretarías de salud departamentales, la cual está programada para el segundo semestre del año 2023.

El plan de trabajo abarcará diversas acciones, entre las que se incluyen la revisión y actualización de la documentación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Asimismo, se llevará a cabo la identificación y evaluación periódica de los riesgos laborales, la capacitación y sensibilización del personal en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

Además, se realizará la identificación y análisis de incidentes laborales, se implementarán medidas de mejora continua y se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación del SG-SST para asegurar su efectividad.

A través de este plan de trabajo, se busca garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019, fortaleciendo así la calidad de los servicios ofrecidos por la IPS Su Salud Integral y promoviendo un entorno laboral seguro y saludable para todo el personal.

**Palabras clave:** Estándares de habilitación, calidad y seguridad Ocupacional.

## **Abstract**

The main objective of this degree work is to develop a work plan to provide support and accompaniment in the execution of activities and standards compliance criteria in all services of the IPS Su Salud Integral, located in Caucasia and Montelíbano. This plan will be based on the requirements established in Resolution 3100 of 2019, referring to the single health authorization system.

To achieve this objective, standard checklists will be used to verify and comply with each required evidence. The implementation of this plan is of vital importance due to the next health authorization verification visit by the departmental health secretariats, which is scheduled for the second semester of 2023.

The work plan will cover various actions, including the review and updating of the documentation of the Occupational Health and Safety Management System (SG-SST). Likewise, the identification and periodic evaluation of occupational risks will be carried out, as well as the training and sensitization of personnel on issues related to safety and health at work.

In addition, the identification and analysis of labor incidents will be carried out, continuous improvement measures will be implemented and a monitoring and evaluation system of the SG-SST will be established to ensure its effectiveness.

Through this work plan, it seeks to guarantee compliance with the standards established in Resolution 3100 of 2019, thus strengthening the quality of the services offered by IPS Su Salud Integral and promoting a safe and healthy work environment for all staff.

***Keywords:*** Qualification standards, quality and Occupational safety.

## Contenido

Introducción .....	10
Justificación .....	11
Objetivos .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Marco teórico .....	13
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS.....	13
Resolución 3100 de 2019 .....	15
Estructura organizacional.....	17
Misión.....	17
Visión .....	18
Valores corporativos .....	18
Metodología .....	19
Resultados esperados .....	20
Implementación de lista de chequeo según resolución 3100 de 2019 .....	24
Estándar de talento humano .....	24
Estándar de infraestructura.....	24
Estándar de dotación .....	25
Estándar de medicamentos y dispositivos médicos e insumos .....	26

Estándar de procesos prioritarios .....	26
Estándar de historias clínicas .....	27
Actualización del SG SST.....	28
Conclusión .....	30
Referencias bibliográficas.....	31
Apéndices.....	32

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Resultados esperados.....	20
------------------------------------	----

## Apéndices

Apéndice A Evidencias Inscripción en REPS.....	32
Apéndice B Evidencias del Dropbox.....	33
Apéndice C Lista de Chequeo.....	34

### **Glosario de siglas**

IPS: Institución Prestadora de Servicios en salud.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud.

SG SST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RETHUS: Registro Especial del Talento Humano en Salud.

COPASST: Comité Paritario en Salud y Seguridad en el Trabajo

CCL: Comité de Convivencia Laboral.

## **Introducción**

En este trabajo se aborda la recopilación de la opción de grado requerida por las políticas institucionales de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia para los estudiantes que estén optando por su título profesional. En mi caso particular, como estudiante de Ingeniería Industrial, realicé mi propuesta en la Institución prestadora de servicios en salud IPS Su Salud Integral S.A.S. con el objetivo de cumplir con este requisito académico.

Además, este trabajo representa una oportunidad para evaluar de manera general el cumplimiento de la institución en relación con los estándares de habilitación y SG-SST, identificando oportunidades de mejora y asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente. De esta manera, la empresa podrá ser más competitiva y eficiente en el mercado.

Así mismo, este proyecto busca fomentar la participación del estudiante en la organización, permitiéndole aplicar y compartir sus conocimientos adquiridos durante los años de estudio. Durante la pasantía, se espera que el estudiante colabore en la organización, trabajando en línea con los objetivos planteados por la empresa.

El informe presentado incluye una lista de chequeo aplicada a cada estándar, con un plan de acción detallado, recomendaciones y conclusiones, que fueron desarrollados por el estudiante en función de los servicios habilitados en la empresa. El objetivo es contribuir a la eficacia y eficiencia de la organización, asegurando el cumplimiento de los procesos requeridos.

### **Justificación**

El plan de trabajo propuesto para cumplir con los estándares de la Resolución 3100 de 2019 en la IPS Su Salud Integral es necesario para garantizar la habilitación en salud de los servicios que ofrece la institución, lo que implica brindar servicios de alta calidad en un entorno seguro y saludable tanto para el personal como para los pacientes. La ejecución de este plan permitirá la identificación de los riesgos laborales presentes en la institución, la adopción de medidas preventivas y correctivas para mitigarlos y la sensibilización del personal en materia de seguridad y salud en el trabajo. Además, la revisión y actualización periódica de la documentación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) permitirá asegurar su pertinencia y efectividad en la prevención de riesgos laborales.

La implementación de medidas de mejora continua permitirá la identificación de oportunidades de mejora en el SG-SST y la implementación de acciones para garantizar su actualización y adaptación a las necesidades específicas de la institución. De esta manera, se garantizará la continuidad en la prestación de servicios de alta calidad y la satisfacción de las necesidades de los pacientes y del personal de la IPS. Finalmente, el plan de trabajo permitirá a la IPS Su Salud Integral cumplir con los requisitos de la visita de verificación de habilitación en salud por parte de la secretaría de salud departamentales, lo que asegurará la continuidad en la prestación de servicios de calidad y el fortalecimiento de la reputación y reconocimiento de la institución en la región.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Asegurar el cumplimiento de la habilitación en salud de la IPS su salud integral S.A.S, de acuerdo con la resolución 3100 de 2019.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los estándares y criterios de cumplimiento establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y establecer un plan de acción para su cumplimiento.

Revisar y actualizar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de garantizar su pertinencia y efectividad en la prevención de riesgos laborales.

Sensibilizar al personal en materia de seguridad y salud en el trabajo, mediante la capacitación y entrenamiento en temas relacionados con la prevención de riesgos laborales y la adopción de medidas de seguridad en el desempeño de sus actividades.

Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación en salud a través de listas de chequeo, identificando las evidencias requeridas para cada uno de los estándares y adoptando medidas de mejora continua para asegurar su cumplimiento.

Realizar seguimiento y evaluación periódica del plan de trabajo para asegurar su efectividad en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

### **Marco teórico**

Se fundamenta en la reforma del sistema de salud en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993. Esta ley establece que los servicios de salud deben ofrecerse en condiciones de calidad. En este contexto, la calidad de la atención en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la normatividad vigente se define como la provisión de servicios de salud de manera accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo. Esto implica considerar el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios.

La Ley 100 ha establecido la responsabilidad del Estado en la mejora de la calidad de los servicios de salud. A medida que la necesidad de mejorar la prestación de servicios de salud ha aumentado, se han introducido cambios en la normatividad para regular la prestación de servicios, con el fin de impactar de manera positiva en los usuarios.

En este sentido, la calidad en el sector de la salud implica aspectos como la accesibilidad, que garantiza que los servicios estén disponibles para todos los usuarios; la oportunidad, que asegura que los servicios se brinden de manera oportuna y sin demoras innecesarias; la seguridad, que busca minimizar los riesgos asociados a la atención médica; la pertinencia, que implica que los servicios se ajusten a las necesidades individuales de los usuarios; y la continuidad en la atención, que busca asegurar una atención integral y continua a lo largo del tiempo.

Estos elementos han sido incorporados en la normatividad del sistema de salud colombiano con el objetivo de promover la calidad de los servicios y mejorar la experiencia de los usuarios.

### **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS**

Definido en el Capítulo 1, Artículo 1, Parte 5 del Decreto No. 780, se refiere al conjunto

de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos informados y sistemáticos en el sector salud colombiano. Su principal objetivo es producir, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este sistema fue creado en 2006 por el Decreto 1011, que también define esta organización con el objetivo de mantener y proteger resultados satisfactorios en la prestación de servicios de atención de salud de calidad a los pacientes. SOGCS se enfoca en brindar servicios de atención médica de calidad caracterizados por la accesibilidad, la equidad, la oportunidad, la consistencia, la adecuación y la igualdad de los profesionales o proveedores médicos. Estos aspectos están estrechamente relacionados con los elementos para garantizar la seguridad del paciente, un tema transversal que engloba las cuatro partes principales del SOGCS:

**Sistema Único de Habilitación:** Este componente es responsable de definir los requisitos y criterios para la autorización de los establecimientos y servicios de salud y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad.

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud:** la auditoría se utiliza como una herramienta para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención médica. Los procesos y los resultados se revisan sistemáticamente para identificar áreas de desarrollo y garantizar niveles óptimos de atención.

**Sistema Único de Acreditación:** Este sistema tiene como objetivo identificar y certificar la calidad de los establecimientos y servicios de salud que cumplen con ciertos estándares. La acreditación es un proceso voluntario que promueve la mejora continua y la excelencia en la prestación de servicios.

**Sistema de Información para la Calidad:** Esta parte se enfoca en la recopilación, análisis y difusión de la información necesaria para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto permite monitorear y tomar decisiones basadas en información confiable y actualizada.

Estos cuatro componentes funcionan de manera integrada para mejorar la calidad de la atención médica y garantizar una atención segura, eficaz y del paciente.

### **Resolución 3100 de 2019**

El objetivo principal de la Resolución 3100 de 2019 es establecer las condiciones y procedimientos de inscripción de los prestadores de servicios de salud y adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Esta resolución aplica tanto a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como a profesionales independientes de salud, servicios especiales de transporte de pacientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, entes territoriales de salud, entidades responsables de pago y la Superintendencia Nacional de Salud.

La resolución establece requisitos mínimos y obligatorios de calidad para los prestadores de servicios de salud que deseen ingresar al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Estos requisitos no deben crear barreras para los prestadores, pero sí garantizar condiciones necesarias para evitar riesgos en los servicios de salud y proporcionar atención segura.

Las condiciones que se deben cumplir incluyen:

**Capacidad Técnico-Administrativa:** Parámetros administrativos que respaldan la institución, como un representante legal y un sistema contable y financiero adecuado.

**Suficiencia Patrimonial y Financiera:** Garantiza la estabilidad financiera, liquidez y cumplimiento de obligaciones a corto plazo en el área de influencia.

**Capacidad Tecnológica y Científica:** Asegura una atención segura a los usuarios mediante estándares relacionados con el talento humano, infraestructura, suministros médicos, medicamentos, historia clínica, entre otros aspectos.

Además, se establecen siete estándares que definen los criterios mínimos de un servicio de salud:

**Talento humano:** Abarca a todo el personal involucrado en la prestación de servicios de salud. Se requiere vigilar la idoneidad y formación del personal, ofrecer capacitación continua y actualizar conocimientos. También se debe garantizar la disponibilidad y permanencia de profesionales en relación con la población a atender.

**Infraestructura:** Se deben cumplir las condiciones mínimas establecidas por la resolución y los reglamentos específicos para garantizar un entorno seguro tanto para pacientes como para el personal.

**Dotación:** Se refiere a los equipos biomédicos y dispositivos necesarios para la prestación de servicios. Deben evaluarse constantemente, cumplir con especificaciones técnicas, mantenerse y calibrarse adecuadamente, y contar con personal capacitado para su mantenimiento.

**Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** Se deben almacenar y manejar de manera adecuada, incluyendo un programa de farmacovigilancia.

**Procesos prioritarios:** Incluye acciones administrativas y asistenciales relacionadas con una condición de salud específica. Se requiere contar con guías y protocolos basados en evidencia científica, que describan detalladamente cómo se ejecutarán los procesos y evidencien su planeación y preparación.

**Historia clínica:** Se deben garantizar los procesos y condiciones técnicas para la gestión adecuada de la historia clínica por paciente y los registros de otros procesos clínicos.

**Interdependencia:** Se refiere a la disponibilidad de servicios o productos necesarios para ofrecer de manera oportuna, segura e integral los servicios ofrecidos por el prestador, ya sea propios o contratados.

## **Estructura organizacional**

IPS Su Salud Integral S.A.S, es una institución prestadora de salud, especializada en medicina del trabajo preventiva y atención de primer nivel, esta entidad se crea conforme a los procedimientos legales establecidos en el código de comercio para empresas de responsabilidad limitada mediante escritura pública número 269 notaria única de Buenavista Córdoba, de fecha 24 de marzo de 1998. Tiene como domicilio principal de su actividad en el municipio de Montelíbano Cra 6ta #14-85 Barrio Centro y cuenta con una segunda sede en el municipio de Cauca, Antioquia Calle 24 carrera 9 Esquina #23-43 Barrio Kennedy.

Todos los servicios se prestan dentro del marco legal y existente claramente definidos en la ley 60 de 1993, la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de igual forma se acogen rigurosamente a las normas y preceptos éticos establecidos en la ley 23 de 1981. Cuentan con recurso humano calificado y especializado, experiencia laboral, actitud y compromiso humano para brindar un servicio con calidad.

### **Misión**

IPS Su Salud Integral S.A.S: Somos una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención y especializada en medicina del trabajo a nivel local, regional y nacional.

Nuestro compromiso se soporta en valores y principios corporativos, en una adecuada organización y aprovechamiento de los recursos disponibles.

Nuestra institución está enfocada en:

Promover una cultura empresarial preventiva en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.

Atender las necesidades de salud de manera integral y oportuna a la comunidad.

Capacitación y motivación permanente de nuestro equipo humano.

Implementando y asegurando nuestra política del Seguridad del paciente

### **Visión**

IPS Su Salud Integral S.A.S: Ser una institución de salud reconocida a nivel regional como el aliado efectivo en la prevención de riesgos laborales, en la prestación de servicios de medicina laboral y del trabajo y medicina general de primer nivel.

Para lograrlo contamos con servicios tecnificados y un equipo humano calificado, comprometido y con vocación de servicio donde la seguridad del paciente es nuestra prioridad.

### **Valores corporativos**

Fe en Dios

Servicio

Compromiso

Conducta Ética

Integridad

Excelencia

## **Metodología**

El presente trabajo se llevó a cabo en la IPS Su Salud Integral S.A.S, una institución que brinda servicios de salud en los municipios de Caucasia, Antioquia, y Montelíbano, Córdoba.

Actualmente trabajo en esta IPS, la cual es reconocida por su calidad en el servicio y es líder en salud ocupacional en ambos municipios. El objetivo principal de este trabajo es contribuir al cumplimiento de la normativa vigente, aplicando los diversos procesos y aprovechando los conocimientos adquiridos durante mi carrera universitaria para mejorar la calidad.

La pasantía se llevó a cabo durante un período de cuatro meses, desde febrero hasta mayo del presente año. En la fase inicial se realizó la planificación, que incluyó diversas actividades, tales como:

Inducción general por parte de la empresa e Introducción a los estándares de habilitación.

Implementación de listas de chequeo establecida en la resolución 3100 de 2019.

Plan de acción según novedades en la lista de chequeo.

Actualización del SG-SST.

Seguimiento al plan de capacitaciones.

## Resultados esperados

**Tabla 1**

*Resultados o productos esperados*

producto esperado	indicador
Documento en Excel, con las listas aplicadas por estándar y a nivel general.	<p>Tasa de cumplimiento de cada estándar individual:</p> $\text{Tasa de cumplimiento del estándar} = \frac{\text{Número de requisitos del estándar cumplidos}}{\text{Total de requisitos del estándar}} \times 100$ <p>Promedio de cumplimiento de todos los estándares evaluados:</p> $\text{Promedio de cumplimiento de estándares} = \frac{\text{Suma de las tasas de cumplimiento de todos los estándares evaluados}}{\text{Total de estándares evaluados}}$ <p>Número de áreas que cumplen con los estándares mínimos:</p> $\text{Número de áreas que cumplen con los estándares mínimos} = (\text{Número de áreas con una tasa de cumplimiento igual o superior al estándar mínimo establecido})$ <p>Número de áreas que requieren mejoras</p>

---

significativas:

Número de áreas que requieren mejoras significativas = (Número de áreas con una tasa de cumplimiento inferior al estándar mínimo establecido o con un número significativo de requisitos incumplidos)

---

Plan de Acción e implementación de este.

Tasa de cumplimiento de objetivos y metas = (Número de objetivos y metas cumplidos / Total de objetivos y metas establecidos) x 100

---

Informe de evidencias de la actualización del SG-SST de sus actividades

Tasa de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en la actualización del sistema:

Tasa de cumplimiento de objetivos y metas = (Número de objetivos y metas cumplidos / Total de objetivos y metas establecidos) x 100

Efectividad de los controles implementados para reducir los riesgos laborales:

Efectividad de los controles = (Número de incidentes / Horas trabajadas) x 200,000

Reducción en la tasa de accidentes y enfermedades laborales:

Reducción en la tasa de accidentes y enfermedades laborales = ((Tasa de accidentes y

---

---

enfermedades laborales del año anterior - Tasa de accidentes y enfermedades laborales del año actual) / Tasa de accidentes y enfermedades laborales del año anterior) x 100

Satisfacción de los empleados con el SG-SST:

Satisfacción de los empleados =  
(Número de empleados satisfechos / Total de empleados encuestados) x 100

---

Cronogramas de capacitaciones, y evidencias de la que se han desarrollado.

- Número total de capacitaciones ofrecidas =  
Suma de todas las capacitaciones ofrecidas.
  - Tasa de asistencia de los empleados =  
(Número de empleados que asistieron a la capacitación / Total de empleados en la empresa) x 100.
  - Satisfacción de los empleados con la calidad de las capacitaciones = (Número de empleados satisfechos con la calidad de la capacitación / Total de empleados encuestados) x 100
  - Efectividad de las capacitaciones =  
(Cambios en el desempeño de los empleados después de la capacitación / Número total de
-

---

empleados capacitados) x 100

Indicador de cumplimiento normativo =

(Número de requisitos normativos cumplidos / Total

de requisitos normativos aplicables) x 100

---

Nota. descripción de los documentos a realizar para obtener los indicadores de cumplimiento.

### **Implementación de lista de chequeo según resolución 3100 de 2019**

Se presentan los criterios y /o actividades aplicables a los servicios evaluados: Medicina del trabajo y medicina laboral, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, Medicina General, Toma de muestra, Terapia Respiratoria, que fueron verificados con cada estándar de habilitación:

#### **Estándar de talento humano**

Se verifican que todos los profesionales asistenciales tengan la hoja de vida completa, con todos los soportes.

- Se descarga para cada profesional el RETHUS y se deja evidenciado en la hoja de vida.

Los profesionales en medicina laboral, se les deja evidenciado la licencia ocupacional en la hoja de vida.

- Se actualiza el aplicativo por servicio de la cantidad de talento humano.

- Se verifica la vigencia del diploma del curso de atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual, a lo que se inscribe a tres profesionales en el politécnico de Colombia, para que realicen la actualización del curso.

- Se realizan a las auxiliares de enfermería nuevas (2) , la capacitación sobre las pruebas en el punto de atención del paciente (POCT).

Este estándar tiene un nivel de cumplimiento del 100%

#### **Estándar de infraestructura**

Se realiza un recorrido por ambas sedes, en donde se verifican cuartos de aseo, puntos sanitarios que cumplan con los requisitos establecidos, pasamanos, material antideslizante, planta eléctrica, señalización en todos los servicios habilitados, planos indicativos con rutas de evacuación, distintivos de habilitación publicados, el almacén de residuos cuente con lo requerido y se evidencian las rutas de evacuación de los residuos.

-Se realiza mantenimiento al sistema de alarma y detectores de humo en Montelíbano, faltaría Caucasia.

-Se realiza actualización de cronograma de Mantenimiento de infraestructura vital.

Este estándar muestra su nivel de cumplimiento de un 81%, ya que hay varias tareas pendientes en la infraestructura. (Terminar modificaciones de baños para discapacitados, mantenimiento de alarma y detectores de humo en Caucasia.)

### **Estándar de dotación**

- Se aplica y diligencia el registro institucional de Relación de equipos biomédicos.

Las neveras no se consideran equipo biomédico, ya que son equipo industrial, por lo que se diligencia el registro de relación de Otros equipos.

-Se descargan los certificados INVIMA de los equipos biomédicos y se verifica que todos estén vigentes.

-Se actualiza el registro: Cronograma de mantenimiento y calibración de equipos biomédicos y se solicitan los protocolos de mantenimiento.

-Se crea una carpeta con los manuales de los equipos biomédicos.

-Se actualizan las hojas de vida de los equipos biomédicos, con sus respectivos certificados de mantenimiento.

-Se verifica que los datos del equipo correspondan a los relacionados en el certificado de calibración. se verifica que la evidencia del patrón de medida empleado para calibrar los equipos corresponda al relacionado en el certificado de calibración.

-Se actualiza el registro institucional de Suficiencia de Equipos Biomédicos vs Frecuencia de Uso vs Esterilización.

-Se solicita las hojas de vida más las inscripciones en el Invima del talento humano y se

verifican los soportes que firman los de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos biomédicos. Se crea una carpeta con esta información.

Este estándar tiene un nivel de cumplimiento del 90%.

### **Estándar de medicamentos y dispositivos médicos e insumos**

Se realiza el diligenciamiento del registro de listado de medicamentos para Uso Humano.

- Se verifica que todos los medicamentos cuenten con el registro invima, por lo que se crea una carpeta con estos certificados.

-Se realiza el diligenciamiento del registro de dispositivos médicos para uso humano y también se descargan los certificados del invima.

-Se evidencia inscripción del prestador en la red nacional de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia. También se evidencia los líderes de estos programas y los reportes que se realizan desde la red nacional.

-Se socializa al personal asistencial sobre el programa de tecnovigilancia.

-Se aplica y diligencia el registro de suficiencia de dispositivos médicos vs frecuencia de uso vs esterilización.

Este estándar tiene un nivel de cumplimiento del 100%.

### **Estándar de procesos prioritarios**

Se realiza la publicación y socialización sobre la política de seguridad del paciente.

-Se asigna el líder de seguridad del paciente.

- Se aplica y diligencia la gestión de eventos adversos- preventivos.

-Se diligencia con el personal de la IPS la encuesta de clima de seguridad del paciente.

-Se aplica las listas de chequeo de medición adherencia (Lavado de manos, gestión de residuos, Bioseguridad, consentimiento informado, Riesgo de caída de pacientes, Limpieza y

desinfección y atención prioritaria a la gestante).

- Se realiza el acto administrativo de conformación del comité de seguridad del paciente.

- Se realiza el acto administrativo de adopción de los paquetes de seguridad del paciente.

- Se publica en las ambas sedes las imágenes ilustrativas para el autocuidado de su seguridad.

Este estándar tiene un nivel de cumplimiento del 78%.

### **Estándar de historias clínicas**

- Se realiza reunión con el personal asistencial, donde se recuerda: La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian: en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud

- Se verifica que se tenga Procedimiento de apertura de Historia Clínica a pacientes que se atiendan por primera vez, manual de historia clínica y demás documentos de cumplimiento del software SIISO y GENOMA.

- Se orienta en el diligenciamiento del registro de relación de las copias de seguridad del sistema de información.

Este estándar tiene un nivel de cumplimiento del 87%.

## Actualización del SG SST

- Se verificó la asignación de responsables del diseño sst.
- Se verificó que se tenga firmado el compromiso de la alta dirección
- Se publica el reglamento de higiene y seguridad
- Se realiza con la contadora el presupuesto anual
- Se verificó a los empleados que estuvieran afiliados a seguridad y arl.
- Se realiza y lleva al día el listado del personal de la empresa, se actualiza de manera mensual
- Se verifica el acta de conformación del COPASST, se llevaron votaciones el año pasado.
- Se realizan las reuniones mensuales con el COPASST
- Se tiene el cronograma de reuniones del COPASST
- Se verifica el acta de conformación de CCL, se llevaron votaciones el año pasado.
- Se realizan reuniones cada dos meses de CCL
- Se actualiza la matriz de capacitaciones
- Ejecución del Plan anual de Capacitación del SG-SST
- Se verificó el curso de 50 horas SST
- Se realiza Actualización de política y objetivos de SST, se publica y socializa con los trabajadores.
- Se lleva al día la planilla de entrega de EPP
- Se llevan al día la realización de exámenes médicos según cronograma
- Se lleva el control y reporte de accidentes de trabajo (No se han presentado accidentes)
- Se lleva al día el control de indicadores mínimos
- Se realizó Inspección General

- Se realizó Inspección de elementos de Protección personal
- Se realizó Inspección de Extintores, Botiquín y Elementos de Emergencia
- Se realizó con base a las inspecciones el informe, y plan de mejora.

### **Conclusión**

Durante las 11 semanas transcurridas entre febrero y mayo de 2023, en el marco de mi pasantía, tuve la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mis diez semestres en el programa de Ingeniería Industrial de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Durante esta pasantía, se enfocaron en dos áreas específicas: asegurar la habilitación en salud de la IPS Su Salud Integral, de acuerdo con la resolución 3100 de 2019, y desarrollar actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, implementando procesos de mejora continua en dicha entidad.

A lo largo de este periodo, logré aplicar de manera práctica los conocimientos adquiridos durante mis diez semestres en el programa de Ingeniería Industrial. Esto fue posible gracias a la necesidad del departamento de Calidad de la empresa IPS Su Salud Integral. Esta experiencia me brindó valiosas lecciones tanto a nivel profesional como personal, preparándome para enfrentar los desafíos de la vida y continuar creciendo.

### Referencias bibliográficas

Función Pública (1993) Ley 100 de 1993. Consultado el 10 de febrero del 2023.

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248)

MINTRABAJO (2019) Resolución 312 del 2019. Ministerio del trabajo. Consultado en febrero

del 2023. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312->

[2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf)

MINSALUD (2019) Resolución 3100 de 2019. Ministerio de salud. Consultado el 10 de febrero

del 2023.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310)

[0%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

MINSALUD (2016) Decreto 780 de 2016. Ministerio de Salud. Consultado el 10 de febrero del

2023.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

[f](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

## Apéndices

### Apéndice A

Evidencias Inscripción en el REPS.

En las siguientes imágenes se evidencia la inscripción del prestador de servicios de salud.

Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0238035
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0238036
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0414665
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0238037
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0238038
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	420 -VACUNACIÓN	DHSS0238039
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0238040
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0238041
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0238042
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0238043
01	I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0238044

### Montelíbano

Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0238063
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0238064
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0238065
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0238066
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0238067
01	IPS SU SALUD INTEGRAL - CAUCASIA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0238068

### Caucasia

## Apéndice B

### Evidencias del Dropbox

En la siguiente imagen es el campo de Dropbox, donde se dejan todas las evidencias del plan de trabajo

The screenshot shows a Dropbox interface for the folder 'C18 - IPS SU SALUD INTEGRAL SAS - PDF'. The left sidebar shows a tree view of folders, with 'C18 - IPS SU SALUD INTEGRAL SAS - PDF' selected. The main area displays a table of folders with columns for Name, Modified, Size, and Who can access. The right sidebar shows the folder's information, including its name, access permissions, and a share link.

Nombre	Modificado	Tamaño	Quiénes pueden acceder
0. Dirección - DIR	☆ --	--	Solo tú
1. Talento Humano - THU	☆ --	--	Solo tú
2. Infraestructura - INF	☆ --	--	Solo tú
3. Dotacion - DOT	☆ --	--	Solo tú
4. Medicamentos, dispo...os y reactivos - MDM	☆ --	--	Solo tú
6. Historia Clínica y Registros - HC	☆ --	--	Solo tú
7. Interdependencia de Servicios - INT	☆ --	--	Solo tú
8. Seguridad del Paciente - SP	☆ --	--	Solo tú
9. SIAU	☆ --	--	Solo tú

The screenshot shows a Dropbox interface for the folder 'SUSALUD - SG SST v2'. The left sidebar shows a tree view of folders, with 'SUSALUD - SG SST v2' selected. The main area displays a table of folders with columns for Name, Modified, Size, and Who can access. The right sidebar shows the folder's information, including its name, access permissions, and a share link.

Nombre	Modificado	Tamaño	Quiénes pueden acceder
COPASST 2022-2023	☆ --	--	Solo tú
EDITABLES FOLLETOS COVID 19	☆ --	--	Solo tú
IP - 1. REC - 1.1 Financ...os, Tecnicos, Humanos	☆ --	--	Solo tú
IP - 1. REC - 1.2 Capacitacion del SG-SST	☆ --	--	Solo tú
Ip - 2. ges.int - 2.1 polit...t - 2.2 objetivos de sst	☆ --	--	Solo tú
IP - 2. GES.INT - 2.4 Plan Anual de Trabajo	☆ --	--	Solo tú
IP - 2. GES.INT - 2.5 Con... de la Documentacion	☆ --	--	Solo tú
IP - 2. GES.INT - 2.7 Normatividad Vigente	☆ --	--	Solo tú

## Apéndice C

### Lista de Chequeo

Estándares y criterios de acuerdo con la resolución 3100 del 2019.

Todos los servicios de la IPS.

Estándar	Criterio y/o Actividad y/o Evidencia	C
<b>Talento Humano</b>	Verificar que todo el personal asistencial tenga la hoja de vida completa, con todos los soportes	SI
	Verificar que todo el personal asistencial que labore en la IPS o Consultorio este registrado en Rethus con la profesion por la cual esta contratado.	SI
	Verificar que los medicos especialistas en medicina laboral y/o Seguridad y Salud en el trabajo, que realicen consulta medica ocupacional, ademas de RETHUS, deben contar con Licencia SST vigente donde se describa que pueden hacer exámenes medicos ocupacionales	SI
	Realizar el calculo de talento humano en salud que se requiere para cada servicio	SI
	El talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.	SI
	El talento humano en salud que las realice, con excepción del profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de estas pruebas.	SI

Cumplimiento del Estandar	N° de requisitos CUMPLE	6	<b>100%</b>
	N° de requisitos del estandar	6	

<b>Infraestructura</b>	Cuenta con ambiente de aseo, compuesto de: *Punto Hidraulico *Punto Sanitario *Espacio para almacenar implementos e insumos de aseo *Ambiente independiente, barrera piso techo, con puerta	SI
	Si se tienen escaleras o rampas * el piso debe ser uniforme y de material antideslizante con elementos que garantizan esta propiedad en todo su recorrido, *Con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.	SI
	Cuentan con planta eléctrica.	SI
	Cuenta con concepto sanitario vigente	SI
	Se cuenta con el concepto sanitario vigente de estos proveedores	SI
	Se cuenta en cada uno de los pisos o niveles de la edificación con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.	SI
	Cuenta con sistema de prevención y control de incendios (Documentado; existencia de Extintores (No Vencidos), Detectores de Humo (Si Aplica), Alarmas (Si Aplcia), etc)	SI
	Cuenta con Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida (Total 2); que cumplen las siguiente características: 1.Sanitario (Con altura de 0.45 a 0.50 m desde el piso acabado) 2.Lavamanos (Altura de 0.80m con espacio libre debajo del artefacto) 3.Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente en silla de ruedas y maniobra en su interior 4.Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior (Mínimo de 1 Metro - Cuenta con el símbolo universal) 5.Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario (La barra o agarraderas se colocarán a 0.70 m desde el piso) 6.Alarma o sistema de llamado.	NO
	Los Distintivos de habilitacion estan impresos y publicados en un lugar visible al público	SI
	El almacen de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, cumplen con las características: *Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización. *El tamaño obedece al diagnóstico de las cantidades generadas *Cubierto para protección de aguas lluvias. *Iluminación y ventilación adecuadas. *Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior. *Equipo de extinción de incendios. *Acometida de agua y drenajes para lavado (En cada celda). *Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc. *Localizado en el interior de la institución. *Disponen de espacios por clase de residuo *Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos. (RH1) – Solo en el almacenamiento central *De uso exclusivo para almacenar Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades y estar debidamente señalizado. *Cuenta con recipientes rígidos, impermeables y retornables.	NO
	Cuenta con Señalización de la ruta de evacuación de residuos y publicada en Plano	SI
	Evidencia del diligenciamiento diario del formulario RH1	SI
	Se cuenta con una ventanilla o señalización preferencial para la atención de adulto mayor, mujeres en estado de embarazo y discapacitados <del>Res 444 de 1990</del>	SI
	Artículo 28. De la señalización Los ambientes estan señalizado empleando este codigo de colores: *Servicios de Dirección y Administración: Violeta *Servicios de Consulta Externa: Naranja *Servicios de Urgencias: Rojo *Servicios de apoyo a las actividades de Diagnóstico y Tratamiento: Amarillo *Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización: Verde *Servicios de Hospitalización: Azul	SI
Cuenta con Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas * Prestadores que funcionen en edificaciones construidas antes de mayo del 2005: -Certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. -Plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.	SI	
Cuenta con Plan de mantenimiento de la planta física: -Paredes, pisos, escaleras, techos, cielo raso, lavado y pintura -Red hidráulica y sanitaria, incluyendo tanques o aljibes de almacenamiento de agua -Red eléctrica -Aire acondicionado -Hardware y Software -Ascensor (Si Aplica) -Planta Electrica (Si Aplica)	SI	

Cumplimiento del Estandar	N° de requisitos CUMPLE	14	<b>88%</b>
	N° de requisitos del estandar	16	

<b>Dotación</b>	Cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de	SI
	Cuenta con los registros Invima de todos los equipos biomédicos que se utilizan en la prestación del	SI
	Se cuenta con: Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos	NO
	Se cuenta con el manual de funcionamiento de todos los equipos biomédicos en español	SI
	Se cuenta con las Hoja(s) de vida del (los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos	SI
	Se cuenta con los certificados de calibración de los equipos biomédicos	SI
	Se cuenta y se implementa el programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos	SI
	Se cuenta con el cálculo de suficiencia de equipos biomédicos. Relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.	SI
	Se cuenta con las hojas de vida + inscripción en el Invima del talento humano profesional, tecnólogo o técnico que realizan: *Mantenimientos preventivos de equipos biomédicos *Mantenimientos correctivos de equipos biomédicos *Calibración de equipos biomédicos	SI
	Se cuenta con contrato vigente con empresa proveedora de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	SI

Cumplimiento del Estandar	N° de requisitos CUMPLE	9	<b>90%</b>
	N° de requisitos del estandar	10	

<b>Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos</b>	Cuenta con el registro de la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte	SI
	Cuenta con los registros Invima de todos los medicamentos que se utilizan en la prestación del servicio	SI
	Cuenta con el registro de los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud	SI
	NOTAS: *La descripción de los dispositivos médicos corresponde al nombre que aparece en el registro sanitario <del>*en este listado no se relacionan equinos biomedicos</del>	SI
	Cuenta con los registros Invima de todos los dispositivos medicos que se utilizan en la prestacion del servicio	SI
	Cuenta con el registro de los reactivos de diagnóstico in vitro que se utilizan en el servicio	SI
	Cuenta con los registros Invima de todos los reactivos de diagnóstico in vitro que se utilizan	SI
	Revisar todos los procedimientos (documentos) asociados a la gestión de medicamentos, dispositivos medicos e insumos; para que las actividades sean acorde a la realidad del prestador, siendo estos: 1. Selección 2. Adquisición 3. Transporte 4. Recepción 5. Almacenamiento 6. Conservación 7. Control de fechas de vencimiento 8. Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío. (Cuando Aplique) 9. Distribución (Cuando Aplique) 10. Dispensación (Cuando Aplique) 11. Devolución	SI
	Verificar de las alertas sanitarias publicadas en la pagina web del invima - Asociadas a MEDICAMENTOS	SI
	Verificar de las alertas sanitarias publicadas en la pagina web del invima - Asociadas a DISPOSITIVOS MEDICOS	SI
	Verificar de las alertas sanitarias publicadas en la pagina web del invima - Asociadas a REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO	SI
	Evidencia de la Asignacion formal del lider de farmacovigilancia	SI
	Evidencia de la Inscripcion del prestador en la red nacional de farmacovigilancia del Invima	SI
	Evidencia de la Socializacion al personal + Reporte y gestion de los eventos adversos asociados al programa de farmacovigilancia	SI
	Evidencia del Reporte en cero realizados en la pagina del invima asociados al programa de farmacovigilancia	SI
	Evidencia de la Asignacion formal del lider de tecnovigilancia	SI
	Evidencia de la Inscripcion del prestador en la red nacional de tecnovigilancia del Invima	SI
	Evidencia de la Socializacion al personal + Reporte y gestion de los eventos adversos asociados al programa de tecnovigilancia	SI
	Evidencia del Reporte en cero realizados en la pagina del invima asociados al programa de tecnovigilancia	NO
	Evidencia de la Asignacion formal del lider de reactivovigilancia	SI
	Evidencia de la Inscripcion del prestador en la red nacional de reactivovigilancia del Invima	SI
	Evidencia de la Socializacion al personal + Reporte y gestion de los eventos adversos asociados al programa de reactivovigilancia	SI
	Evidencia del Reporte en cero realizados en la pagina del invima asociados al programa de reactivovigilancia	SI
	Evidencia del diligenciamiento del registro de temperatura y humedad relativa, en los lugares donde se almacenan medicamentos, dispositivos medicos o reactivos	SI
	Cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado en los lavamanos para garantizar la aplicación del protocolo de lavado de manos	SI
	Revisar el procedimiento (documento) lavado de manos; para que las actividades e insumos utilizados sean acorde a la realidad del prestador	SI
	Cuenta con el calculo de suficiencia de dispositivos médicos, y está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique	SI
Organizar y tener el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran.	SI	

Cumplimiento del Estandar	N° de requisitos CUMPLE	27	<b>100%</b>
	N° de requisitos del estandar	27	



<b>Estándar de Historia Clínica y Registros</b>	Revisar el procedimiento de apertura de Historia Clínica a pacientes que se atiendan por primera vez; para que las actividades sean acorde a la realidad del prestador	SI
	Verificar que en el manual de historia clínica este descrito: *la utilización de una historia clínica única *mecanismo para unificar la información de cada paciente *y su disponibilidad para el equipo de salud	SI
	Verificar que en el manual de historia clínica este descrito que los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	SI
	<del>NOTA: Verificar el contenido de los formularios de HC, el manual de manejo de usuarios del software</del> Evidencia de la relación de usuarios del software de Historia Clínica, Perfiles y Permisos; así como el control de ingreso y retiro de usuarios del prestador	SI
	Verificar en el software de historia clínica que una vez se ingrese la información y se guarde, no se pueden modificar los datos ya guardados	SI
	Verificar que la historia clínica tenga este contenido mínimo en la identificación del paciente y que sean campos obligatorios: *Apellidos y nombres completos *Estado civil *Documento de identidad *Fecha de nacimiento *Edad *Sexo *Ocupación *Dirección *Teléfono del domicilio *Lugar de residencia *Nombre y teléfono del acompañante *Nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario *Aseguradora <del>*E-mail de comunicación</del>	SI
	Evidencia de acta de reunión con el personal asistencial, donde se recuerda: * La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian: -en forma clara, -legible, -sin tachones, -enmendaduras, -intercalaciones, -sin dejar espacios en blanco -y sin utilizar siglas.  *Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.  *El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud	SI
	Evidencia de auditoría aleatoria a varias Historias Clínicas, donde se haga revisión de los puntos anteriores y la toma de decisiones ante desviaciones encontradas	NO
	Verificar que en el archivo físico de historias clínicas se este asegurando: *Que es archivo único *Custodia *Seguridad *Confidencialidad *Conservación integral	SI
	Evidencia de la copia de seguridad de la base de datos del software de Historia Clínica	SI
	Revisar el procedimiento Manejo del Consentimiento Informado; para que las actividades sean	SI
	Evidencia de auditoría aleatoria a varios Consentimientos Informados y la toma de decisiones ante Evidencia de un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, donde se certifique textualmente:  Que el mecanismo usado por el prestador en el software de HC para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la Asegurar que la historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada en las	NO
	Asegurar el correcto diligenciamiento del registro: * Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	SI

Cumplimiento del Estándar	N° de requisitos CUMPLE	13	87%
	N° de requisitos del estándar	15	



Verificación de Actividades	Cumple
Autoevaluación estándares mínimos del SG-SST	SI
reporte de autoevaluacion al fondo de riesgos laborales	SI
imprimir y recoger firmas de Autoevaluación estándares mínimos del SG-SST	SI
verificar que tengan la asignacion de responsables del diseño sst	SI
verificar que se tenga firmado el compromiso de la alta direccion	SI
verificar para prestadores de servicio acta de asignación de responsabilidades de sst a personal contratista o prestación de servicios	SI
verificar que tengan impreso el reglamento de higiene y seguridad	SI
verificar que tengan llena la matriz de responsables	SI
verificar que tengan realizado el presupuesto anual	SI
verificar que se lleve la asignacion de recursos de acuerdo al presupuesto anual	SI
verificar que los empleados esten afiliados a seguridad y arl	SI
realizar el listado del personal de la empresa	SI
realizar acta de conformacion del COPASST	SI
Realizar reuniones mensuales con el COPASST	SI
Realizar el cronograma de reuniones del COPASST	SI
Realizar acta de conformacion de CCL	SI
Reunion de CCL	SI
matriz de capacitaciones	SI
Ejecución del Plan anual de Capacitación del SG-SST	SI
Realizar induccion, llevar registro de asistencia, y formato de induccion	SI
verificar el curso de 50 horas SST	SI
Actualización de política y objetivos de SST	SI
Realizar plan anual de trabajo	SI
llenar el formato de rendicion de cuentas de SST	
Actualizar la matriz legal	SI
realizar comunicado interno de politica sst	SI
llevar planilla de entrega de EPP	SI
realizar perfil sociodemografico	NO
realizar exámenes medicos	
llevar control y reporte de accidentes de trabajo	SI
llevar control de indicadores minimos	NO
actualizar matriz de peligros	NO
Inspección General	SI
Inspección de elementos de Protección personal	SI
Inspección de Extintores, Botiquín y Elementos de Emergencia	SI

Cumplimiento de Actividades	Nº de requisitos CUMPLE	30	86%
	Nº de Actividades	35	