“VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION SEGÚN LA RESOLUCION 1441 DE MAYO DE 2013, PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD ESPERADA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, Y LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LA INSTITUCION ESTIMULOS IPS EN LA CIUDAD MEDELLIN AÑO 2013”

DIANA PATRICIA ATEHORTUA PEÑATE

NOREIDIS CAICEDO VALENCIA

JUAN JOSE ACOSTA G.

Asesor de Investigación

Trabajo de grado para optar por el título de Especialistas en Gerencia en Servicios de Salud

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN

2013

TABLA DE CONTENIDO

N°	Titulo	Pagina
	INTRODUCCION	4
1	GENERALIDADES DEL PROYECTO	7
1.1	Planteamiento del problema	7
1.2	Formulación del problema	7
1.3	Objetivo General	8
1.4	Objetivos Específicos	8
2	RESUMEN EJECUTIVO	9
3	MARCO LEGAL	11
3.1	CONSTITUCION NACIONAL: Derechos Fundamentales a la vida y la Salud	11
3.2	LEY 100 Estatutaria de 1993	12
3.3	Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	14
3.3.1	Resolución 1043 de 2006	16
3.3.2	Resolución 1445 de 2006	17
3.3.3	Resolución 1446 de 2006	18
3.3.4	Resolución 1441 de 2013	21
3.4	Sistema de Gestión de la Calidad: Norma ISO 9001:2008	22
4	MARCO TEORICO	23
4.1	Concepto de Calidad	23
4.1.1	Evolución de la Calidad	24
4.2	Concepto de Satisfacción	26
4.2.1	Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente	27
4.2.2	Elementos que Conforman la Satisfacción	28
4.3	Concepto de Discapacidad Cognitiva	30
4.3.1	Principales Discapacidades Cognitivas	30
4.4	Rehabilitación Neurológica	32
4.4.1	Definición de Rehabilitación	32
4.4.1.1	Rehabilitación según el Marco de Promoción y Prevención	32
4.4.1.1.1	Promoción de la Salud	32
4.4.1.1.2	Prevención de la Enfermedad	33
4.4.1.1.2.1	Niveles de la Prevención	33
4.4.2	Definición de Rehabilitación Neurológica	34
4.5	Servicio de Fonoaudiología	37
4.5.1	Definición	37
4.5.2	Servicio de Fisioterapia	41
4.5.2.1	Definición	41
4.5.3	Servicio de Terapia Ocupacional	42
4.5.3.1	Definición	42
5	JUSTIFICACION	47
6	MATRIZ MARCO LOGICO	49

7	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	50
7.1	Tipo de Investigación	50
7.2	Análisis de Involucrados según ZOPP	51
8	FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD	52
9	COMPONENTE ETICO	53
10	DIAGNOSTICO DE LA ORGANIZACIÓN	53
10.1	Diagnostico Organizacional	53
10.1.1	Matriz DOFA	53
10.2	Diagnostico según resolución 1441 del 2013	54
10.2.1	Instrumento de Diagnostico	54
10.2.2	Resultado de Diagnostico	54
10.3	Diagnóstico de Satisfacción del Usuario	54
11	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	55
	RESULTADOS	56
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	59
	BIBLIOGRAFIA	61
	CIBERGRAFIA	64
	ANEXOS	65
1	GENERALIDADES DE LA EMPRESA	66
1.1	ORGANIGRAMA	70
1.2	MAPA DE PROCESOS	71
1.3	RUTA CRITICA	72
2	ARBOL DE PROBLAMAS	73
3	ARBOL DE SOLUCIONES	74
4	PRESUPUESTO DEL PROYECTO	73
5	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	75
6	ENCUESTA DE SATISFACCION	76
7	MATRIZ TABULACION ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO	77
8	INDICADORES	78
9	CALCULO DE LA MUESTRA	79
10	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	81
11	PLAN DE MEJORA	95

INTRODUCCIÓN

En los últimos años en Colombia ha sido de vital importancia generar calidad en la prestación de servicios de salud, es por esta razón que se ha hecho hincapié en diferentes normas, leyes y resoluciones que busquen dicho objetivo.

Es entonces cuando surge el seis de Mayo de 2013 la Resolución 1441 Estándares del Sistema Único de Habilitación, Modificación de la Resolución 1043 del 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Se denomina al *Sistema Único de Habilitación* como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, esta descripción según Artículo 6º del decreto 1011 del 2006.

Otra herramienta fundamental que se empleara para determinar la calidad en la prestación del servicio de salud es la norma ISO 9001:2008 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD. Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización, necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente o usuario, además de criterios legales y reglamentarios aplicables.
Esto con el fin, de aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente o usuario.

ESTIMULOS IPS, es un prestador de servicios de salud, de Rehabilitación Neurológica que trabaja en pro del mejoramiento de las principales discapacidades Cognitivas y trastornos sensoriomotores en edad temprana.

Dentro de estas discapacidades Cognitivas, se encuentra principalmente el daño cerebral, en donde no sólo se afecta la función motora, sino que el desarrollo del niño resulta afectado en su totalidad. Sin lugar a dudas, la perspectiva actual de estudio de la parálisis cerebral y otros trastornos sensoriomotores, basado en un modelo ecológico y biopsicosocial de la

discapacidad, está favoreciendo la planificación de procedimientos de intervención que representan un cambio importante en las prácticas de atención Neurológica llevadas a cabo recientemente. Por esta razón ESTIMULOS IPS diseña un programa de tratamiento que permita alcanzar objetivos propuestos de común acuerdo con la familia, teniendo en cuenta sus expectativas, las necesidades del usuario y las maneras en que se puede alcanzar una mejora significativa de la calidad de vida.

Esto se logra gracias a la integralidad de los servicios que se prestan, dentro de ellos están los Servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología y cuenta además con programas de: Educación Especial y Terapias Alternativas (Hidroterapia, Equinoterapia, Neuroarte, Musicoterapia, Aprendizaje y organización postural, Apoyo psicosocial y Estimulación temprana). Todo este esfuerzo con el Objetivo de Mantener un alto índice de satisfacción del usuario y su familia en la prestación de servicios de salud con un enfoque orientado a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico e intervención terapéutica desde neurodesarrollo, fundamentado en la idoneidad del talento humano y la celeridad del servicio a través de una gestión efectiva, el análisis permanente de los diferentes resultados, y el mejoramiento continuo, en pro de afianzar nuestro compromiso con los usuarios.

Al comprender la importancia de dicha normatividad que busca brindar al usuario una mejor atención en la prestación de servicios de Salud, llama la atención a nuestro grupo como futuros Especialistas en Gerencia en Servicios de Salud para desarrollar todo el planteamiento propuesto dentro de la Resolución 1441 del 2013. Con el fin de demostrar a la institución ESTIMULOS IPS que la implementación de cada uno de los Estándares de Habilitación garantiza de cierto modo el cumplimiento de sus objetivos.

Ya que nos encontramos En un entorno altamente cambiante y demandante, Es de gran importancia para ESTIMULOS IPS estar siempre actualizados en cuanto a la normatividad, para poder prestar un servicio que cumpla con los estándares de satisfacción en la Prestación de servicios de salud para el Usuario y su familia.

La motivación primordial del porque se realizó este trabajo de grado en ESTIMULOS IPS es debido a que Existe una clara voluntad de pasar de un enfoque centrado en las personas y en sus limitaciones a una perspectiva en donde se preste mayor atención al entorno, a los distintos contextos y a sus modificaciones. Así pues, los cambios en los servicios de atención a las personas con parálisis cerebral y otros trastornos sensoriomotores han dejado de ser intervenciones centradas en los trastornos motores para convertirse en planteamientos multidisciplinarios dirigidos a promover las capacidades

funcionales de la persona en interacción con su entorno (hogar, escuela, trabajo, comunidad, etc.).

ESTÍMULOS IPS es una organización creada para responder a esta demanda y para sus fundadores la visión es clara desde el principio: “Es necesario brindar un tratamiento especializado, integral, asesorado desde múltiples disciplinas, pero fundamentalmente, donde la familia y la sociedad tenga una participación plena”.

Por eso, hoy en día ESTÍMULOS I.P.S cuenta con espacios idóneos y amigables para la atención de niños y niñas en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina, cognición, comunicación aumentativa y alternativa, alimentación y recreación.

El compromiso observado de los directivos y trabajadores de la institución por salir adelanta y estar regidos por la normatividad es de vital importancia para de esta manera presentar aumento en la calidad de la atención, por ende la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera de ESTIMULOS IPS tendría un avance en cuanto a su fluidez y prosperidad, manteniendo un gran reconocimiento en el medio.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Institución Estímulos IPS, existe un conocimiento y una aplicación parcial de la Resolución 1441de Mayo del 2013 sobre el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación; por parte de los Directivos de la Institución en la ciudad de Medellín en el año 2013.

Con el presente trabajo de investigación, se busca establecer el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación en ESTIMULOS IPS, de la ciudad de Medellín. Con el fin de favorecer la mejora continúa en la prestación del servicio y por ende satisfacer al usuario con dicha prestación.

La verificación de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, Resolución 1441 del 2013, se realizara por medio de guías de verificación con ayuda de verificadores expertos quienes elaboraran un diagnóstico del estado actual de la Institución. Con base a este diagnóstico se orientara tanto a directivos como a personal asistencial sobre las falencias que tenga actualmente la Institución ESTIMULOS IPS con respecto a los Estándares de Habilitación.

Al cumplir a cabalidad dichos estándares la Institución estará exenta de sanciones jurídicas y financieras, prestara servicios de salud con calidad lo que trae consigo satisfacción al usuario y sus familia, tendrá fluidez financiera y obtendrá reconocimiento en el medio. Todos estos beneficios aseguraran una sostenibilidad y competitividad de ESTIMULOS IPS a largo plazo.

Es de gran importancia que los Directivos de la Institución aprovechen los recursos que se pondrán a disposición en materia de Normatividad, Resolución 1441 del 2013, para la prestación de servicios de salud con calidad, ya que el compromiso social es grande pues la población vinculada a las Instituciones Prestadores de Servicio de Salud es altamente vulnerable, y más aún en este caso donde la población objeto son niñas, niños y adolescente con discapacidad Neurológica lo que genera un compromiso mayor en la prestación del servicio, ya que debe beneficiar no solo al usuario sino también a su núcleo familiar.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿ Cómo se encuentra la prestación de los servicios de Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Fisioterapia de ESTIMULOS IPS de la ciudad de Medellín, y la Satisfacción del Usuario respecto a los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441 a partir de Mayo del 2013?

1.3 OBJETIVO GENERAL

- Verificar el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, Resolución 1441 en ESTIMULOS IPS, con el fin de generar satisfacción en la Prestación de servicios de salud para el Usuario y su familia, y sostenibilidad asegurada para la institución en mediano y largo plazo a partir de Mayo del 2013.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar con el personal administrativo y asistencial de ESTIMULOS IPS la Resolución 1441 de Mayo del 2013 para facilitar la aplicación de la norma en la Institución mediante socializaciones pedagógicas.

- Evaluar el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441 de mayo del 2013, e identificar cuales estándares no se cumplen dentro de la institución ESTIMULOS IPS; Para contribuir al mejoramiento de la Institución con el cumplimiento de la normatividad.
  .

- Elaborar e implementar planes de mejora con base a los resultados obtenidos de la verificación de los Estándares del sistema único de habilitación Resolución 1441de Mayo del 2013 en ESTIMULOS IPS para evitar implicaciones legales.

- Medir satisfacción del usuario y sus familias por medio de la verificación de los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441de Mayo del 2013 en ESTIMULOS IPS, para aumentar la calidad de la prestación del servicio.

2. RESUMEN EJECUTIVO

TITULO:

"VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION SEGÚN LA RESOLUCION 1441 DE MAYO DE 2013, PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD ESPERADA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, Y LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LA INSTITUCION ESTIMULOS IPS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN AÑO 2013".

El objetivo primordial de este trabajo de grado es la Verificación del cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, Resolución 1441 en ESTIMULOS IPS, con el fin de generar satisfacción en la Prestación de servicios de salud para el Usuario y su familia, y sostenibilidad asegurada para la institución en mediano y largo plazo a partir de Mayo del 2013.

Al culminar este proceso, llegamos a conclusiones que son de utilidad a ESTIMULOS IPS para la búsqueda del mejoramiento continuo que es de vital importancia para el sostenimiento en el medio:

- El sistema único de habilitación basado en la resolución 1441 de mayo de 2013, para ESTIMULOS IPS, contribuye y genera confianza en los clientes institucionales y usuarios, aumenta la satisfacción y brinda la oportunidad de ser una organización más reconocida en el sector salud.

- Al realizar las actividades institucionales, se observó que ESTIMULOS IPS cumplía con un 25% de lo requerido por la norma, aumentando a un 95% al finalizar el proyecto.

- Después de realizar las tabulaciones de las encuestas y al ser analizadas podemos concluir que para el usuario prima una atención humanizada más que las inconsistencias relacionadas con la infraestructura y hasta el mismo acceso al servicio, hemos podido evidenciar que ESTIMLOS IPS no está cumpliendo con la totalidad de los criterios de habilitación para las áreas que tiene y sin embargo la calificación que sobresale es buena dentro de los resultados obtenidos.

- Es de destacar que los usuarios sienten un agradecimiento especial por los servicios que se les presta y por la atención personalizada y humanizada que reciben por parte de los profesionales de la salud a

pesar de ciertas inconsistencias Administrativas y a la falta de privacidad en el área de trabajo, denominada como consultorios.

- Es importante resaltar que ESTIMULOS IPS apenas están iniciando procesos ya que es una institución relativamente nueva y está en el proceso de recolección e implementación de la información pertinente para cumplir con los criterios exigidos por el sistema único de habilitación según la resolución 1441 de mayo de 2013.

Durante todas las etapas realizadas, se contó con el compromiso tanto de la dirección como del personal permitiendo implementar las acciones de manera eficaz en la institución.

3. MARCO LEGAL

En este marco legal se encontraran de manera detallada cada una de las normas de las cuales se deriva la resolución 1441 de 2013. Este conjunto de Normas Constituyen la Política de Calidad de la atención en Salud en Colombia.

La legislación actual establece la calidad como un principio inherente al servicio público de salud que encuentra su justificación en la obligación del Estado de proteger la vida, la salud y la dignidad humana, es a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud como el gobierno nacional garantiza a los ciudadanos el ejercicio de tales derechos fundamentales.
Dentro de esta Política de calidad encontramos las siguientes normas:

- CONSTITUCION NACIONAL: Derechos Fundamentales a la Vida y la Salud.
- LEY 100 ESTATUTARIA de 1993
- DECRETO 1011 DE 2006, de esta se derivan las siguientes.
  RESOLUCION 1043 DE 2006
  RESOLUCION 1445 DE 2006
  RESOLUCION 1446 DEL 2006

3.1 CONSTITUCION NACIONAL: Derechos Fundamentales a la Vida y la Salud.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

3.2 LEY 100 ESTATUTARIA de 1993

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Objeto, fundamentos y características del sistema

ARTICULO 152. Objeto. La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en

Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley.

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.

2. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

3.3. DECRETO 1011 DE 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SOGCS)

ARTÍCULO 1º Campo de aplicación.

Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

ARTÍCULO 2º Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

- ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo

en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
  Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

- SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SOGCS). Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SOGCS)

ARTÍCULO 3º CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS.

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

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

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia

científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

3.3.1 RESOLUCION 1043 DE 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1º. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Modificado por el art. 1, Resolución Min. Protección 2680 de 2007. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica: Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.
b) Suficiencia Patrimonial y Financiera: Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.
c) De capacidad técnico-administrativa: Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 4º. Estándares de habilitación. Se adoptan como estándares de habilitación el "Manual Único de Estándares y Verificación" que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico número 1 y como guía de procedimientos de habilitación el "Manual Único de Procedimientos de Habilitación" que se anexa a la presente Resolución como Anexo Técnico número 2.

3.3.2 RESOLUCION 1445 DE 2006: Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1°.- Funciones de la entidad acreditadora.

La Entidad Acreditadora que seleccione el Ministerio de la Protección Social tendrá las siguientes funciones:

1. Promover el Sistema Único de Acreditación

2. Seleccionar y entrenar a los profesionales que cumplirán las funciones de evaluación en el Sistema Único de Acreditación.

3. Estandarizar los procedimientos de evaluación.

4. Definir el procedimiento operativo que deben efectuar las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y/o Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para presentarse al proceso de Acreditación.

5. Conformar la Junta de Acreditación y el Comité de Apelaciones

6. Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento por parte de la entidad acreditadora se evidencie que la institución ha dejado de cumplir las condiciones exigidas para obtener la acreditación en salud, de acuerdo con los procesos de otorgamiento de la acreditación a que hace referencia el artículo 5º de la presente resolución.

7. Diseñar, sistematizar y mantener actualizado un banco de datos con la información relativa a las instituciones que participen en el Sistema Único de Acreditación.

8. Realizar la divulgación sobre las organizaciones que han obtenido la acreditación.

9. Presentar al Ministerio de la Protección Social sin afectar el principio de confidencialidad los informes que requiera para efectos de definición de políticas.

10. Elaborar y enviar un informe ejecutivo semestral al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

11. Las demás que se establezcan en las bases del concurso de méritos o del proceso de escogencia previsto en la Ley 80 de 1993, o en las normas que la modifiquen, sustituyan o el Estatuto General de Contratación de la Administración**.**

ARTÍCULO 2°. ESTANDARES DE ACREDITACIÓN. Para efecto que el ente acreditador evalúe el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, se adoptan los manuales de estándares que se señalan a continuación, los cuales se encuentran contenidos en el anexo técnico No. 1 que forma parte integral de la presente resolución.

3.3.3 RESOLUCION 1446 DEL 2006: por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

ARTÍCULO 1º. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

ARTÍCULO 2º. Niveles de operación del sistema de información para la calidad. Opera en los siguientes niveles:

1. Nivel de Monitoría del Sistema. Los indicadores trazadores definidos para este nivel y las fichas técnicas de los mismos están contenidos en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, los cuales son de obligatoria implementación y reporte por parte de las instituciones a que hace referencia el artículo 1º del Decreto 101 1 de 2006 y servirán para la monitoría de la calidad de la atención en salud en todo el territorio Nacional y el desempeño de los diferentes actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

En cumplimiento del artículo 3º del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, la información solicitada para las variables de

calidad corresponderá a los indicadores definidos para el nivel de monitoría de la presente resolución.

Para las instituciones que hayan sido acreditadas, la entidad acreditadora conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social deberá implementar indicadores de seguimiento, los cuales le servirán como trazadores del grado de permanencia de las condiciones evaluadas durante el proceso de otorgamiento de la acreditación y constituirán una herramienta técnica para orientar las visitas de seguimiento y la información a los usuarios.

2. Nivel de Monitoría Externa. Entre los diversos actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se pueden proponer y utilizar en el marco de sus competencias indicadores de calidad adicionales a los que hace referencia la presente resolución, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas específicas de responsabilidad, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la calidad contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 del 2006.

3. Nivel de Monitoría Interna. Está constituido por los indicadores que se evalúan y los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Es obligatorio hacer la monitoría de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos los cuales serán definidos voluntariamente por la institución.

Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Único de Habilitación.

Parágrafo. Para que sirva de referente en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución se incluye un listado de eventos adversos.

ARTÍCULO 3º. Indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de la calidad. Adóptense los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales están contenidos en la circular que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud y las fichas técnicas establecidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 4º. Reporte de la información. Las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la recepción, validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá mediante circular los plazos, mecanismos y procedimientos mediante los cuales se realizará el reporte de información mencionado.

ARTÍCULO 5º. Información a usuarios. El Ministerio de la Protección Social incluirá en la página web y en los mecanismos de difusión que considere convenientes, los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar el acceso en línea sobre la siguiente información:

1. Indicadores del nivel de monitoría del sistema.

2. Análisis del comportamiento de los indicadores del nivel de monitoría del Sistema.

3. Informe Nacional de Calidad.

4. Ordenamiento de IPS y EAPB basados en criterios de calidad.

5. Observatorio de calidad.

ARTÍCULO 6º. Vigilancia y control. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento, adelantar las acciones a que hubiere lugar.

ARTÍCULO 7º. Implementación. Las instituciones obligadas a implementar el Sistema de Información para la Calidad deberán hacerlo en un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente resolución.

ARTÍCULO 8º. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

3.3.4 RESOLUCION 1441 DE 2013: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,
b) los Profesionales Independientes de Salud,
c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y
d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

El cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución es de obligatoria verificación por parte de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

ARTÍCULO 2. Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Adóptese el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 3. Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, deberán cumplir las siguientes condiciones:
3.1. Capacidad Técnico-Administrativa
3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera
3.3. Capacidad Tecnológica y Científica
Parágrafo: Las definiciones, estándares, criterios, parámetros y forma de verificación de las precitadas condiciones, son las establecidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Y como herramienta para determinar la calidad en la prestación de los servicios de salud, se trabajara con la Norma ISO 9001:2008 SISTEMA DE LA GESTION DE LA CALIDAD.

3.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: NORMA ISO 9001:2008

Objeto y campo de aplicación

Generalidades
Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización:
a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
NOTA En esta Norma Internacional, el término "producto" se aplica únicamente
a) el producto destinado a un cliente o solicitado por él,
b) cualquier resultado previsto de los procesos de realización del producto.

Aplicación
Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.
Cuando uno o varios requisitos de esta Norma Internacional no se puedan aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta Norma Internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a los requisitos expresados en el Capítulo 7 y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

4. MARCO TEORICO

Para la realización del marco teórico, se investigaron algunas bibliografías relacionadas con la calidad en la prestación de servicio, satisfacción del usuario, servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

4.1 Concepto de Calidad

Calidad y servicio son dos conceptos indesligables cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas.

Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

A continuación se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio:

- "Calidad es el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos."

- Según Joseph Juran calidad es "ausencia de deficiencias." planificar la calidad es fundamental para la planificación empresarial. "calidad es adecuación al uso" es decir, la calidad es percibida directamente por el cliente, para quien existe una empresa y lo que ella ofrezca o haga.

- Crosby tiene el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos cero defectos.

- "La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios". Domínguez C.Humberto (2006: 47)

- Según Feigenbaum, "la calidad es una determinación del cliente, o una determinación del ingeniero, ni mercadeo, ni del gerente general. está

basada en la experiencia actual del cliente con los productos o servicios, comparado con sus requerimientos, establecidos o no establecidos, consientes o inconscientes, técnicamente operacionales o enteramente subjetivos."

- Taguchi expresa que la calidad "es la perdida que un servicio causa a la sociedad después de haber sido proporcionado." estas perdida son diferentes a las causadas por la función intrínseca del servicio y esta pérdida es ocasionada por la variabilidad.

- Según Ishikawa, la calidad tiene que ser construida en cada diseño y cada proceso. No puede ser creada por medio de la inspección. Fue el creador del diagrama causa-efecto también conocido como diagrama de pescado o diagrama de Ishikawa.

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

En consecuencia la calidad es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de sus expectativas

La calidad va más allá de crear un producto de calidad superior a la medida y de buen precio, ahora se refiere a lograr productos y servicios cada vez mejores a precios más competitivos; esto entraña a hacer las cosas bien desde la primera vez, en lugar de cometer errores y después corregirlos.

4.1.1 Evolución de la Calidad.

La calidad ha sufrido numerosos cambios hasta llegar hasta lo que hoy conocemos por calidad total, como sinónimo de sistema gestión empresarial para conseguir la satisfacción de los clientes, los empleados, los accionistas y de la sociedad.

Para la era de la artesanía, producir con calidad significaba hacer las cosas bien independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello, a este proceso se le denomino control de calidad del operario.

Con la ayuda de la revolución industrial, la producción en masa de productos manufacturados se hizo posible mediante la división del trabajo y la creación

de partes intercambiables; la calidad se basaba en hacer grandes cosas no importando que sean de calidad.

En la segunda guerra mundial, significaba la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y rápida producción. La especialización del trabajo en pequeñas tareas, disminuye el periodo de aprendizaje y aumenta la productividad, pero trae consigo bajos salarios, disminución de la calidad de vida y satisfacción de los trabajadores, lo cual conlleva a un descenso de la calidad por apatía, descuido, mala coordinación, entre otros.

En el Japón en la posguerra, la calidad se conocía como el "hacer las cosas bien desde la primera vez", los industriales Japoneses aprendieron las enseñanzas de Deming, y la calidad Japonesa, la productividad y su posición competitiva se mejoraron y reforzaron. La posguerra en todo el mundo se centró en satisfacer la gran demanda de bienes necesarios para reconstruir los países afectados con la guerra.

Llega un momento en que los usuarios comienzan a exigir más calidad. Entonces se comienza a buscar que el grado de adaptación de un servicio a su diseño sea el óptimo. En esta época se hace el control de calidad que es el departamento o función responsable de la inspección de las características de un servicio y el ensayo del servicio para satisfacer las necesidades técnicas y de producción. De este modo, la calidad se identifica con la ausencia de defectos.

Luego, aunque el servicio cumpliera con las especificaciones totales de diseño, no es aceptado en el mercado, debido a esto surge la necesidad de cambiar el sistema de gestión y surge la gestión de la calidad. El concepto de calidad se mide mediante el grado de satisfacción de las necesidades del usuario. Los objetivos, por lo tanto, serán satisfacer al usuario, mantener la calidad, reducir los costos y mejorar la competitividad de la empresa.

Posteriormente surge el aseguramiento de la calidad, este sistema se basa en los procedimientos de la organización para evitar que se reduzcan bienes defectuosos. El punto débil de este sistema es que no contempla la mejora del servicio, ni define sistemas para captar la vos del usuario.

Para mejorar los puntos débiles hallados en el aseguramiento de la calidad, surge la mejora continua, la cual se considera una herramienta que se basa en una serie de pequeñas mejoras que van haciendo avanzar poco a poco a la empresa en diferentes aspectos.

Las empresas más comprometidas en materia de calidad han incorporado un sistema de gestión denominado Gestión De Calidad Total. Este proceso supone integrar el concepto de Calidad en todas las fases del proceso y a

todos los departamentos que tienen alguna influencia en la calidad final del proceso y/o servicio entregado al cliente.

Actualmente la calidad no solo se ha convertido en uno de los requisitos esenciales del servicio sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen las organizaciones, no solo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia.

4.2 Concepto de Satisfacción del Cliente o Usuario

Sin clientes, las empresas no tendrían razón por la cual existir. Es necesario que toda empresa de servicio mida y defina, la satisfacción del servicio.

Para la identificación de problemas que se presentan en el servicio o para la evaluación del avance de la empresa.

- Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.
  .
- Para Atalaya P. María C. (1995:23): “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”.

- Según Oliver, Richard L. (2009:40) define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”.

- La satisfacción del cliente se puede entender como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (Kotler, 1989).

- Satisfacción del cliente Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

  NOTA El seguimiento de la percepción del cliente puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como las encuestas de satisfacción del cliente, los datos del cliente sobre la calidad del producto entregado, las encuestas de opinión del usuario, el análisis de la pérdida de negocios, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de los agentes comerciales. (Norma Internacional ISO 9001:2008)

El concepto de satisfacción, se ha matizado a lo largo del tiempo según el avance de su investigación, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto. Satisfacción, es la evaluación que realiza el cliente respecto de un

Producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

La satisfacción del usuario es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente.

Tengamos en cuenta que la satisfacción no sólo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

4.2.1 Beneficios de lograr la Satisfacción del Cliente o Usuario

Si bien existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

1) El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad, y por ende la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.

2) El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

3) El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios:

A) la lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas),

B) difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes)

C) una determinada participación en el mercado.

4.2.2 Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente o Usuario

Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

1) El rendimiento percibido: se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio.

Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente; no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente"

2) Las expectativas: son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- ✓ Promesas explícitas del servicio: son las afirmaciones acerca del servicio que una organización hace a sus clientes.
- ✓ Promesas implícitas del servicio: son las ideas que se relacionan con el servicio sin llegar a ser explícitas.
- ✓ Comunicación boca - oreja: se concibe como una fuente de información Imparcial por lo que goza de gran credibilidad.

- ✓ Experiencia pasada: supone que ya se cuenta con una exposición anterior.

Las expectativas suelen ser más realistas debido al conocimiento adquirido.

Las expectativas pueden ser de dos formas: básicas o diferenciadas.

- ✓ Las expectativas básicas son simplemente lo que hay que cumplir con tal de conseguir la calidad, como una mesa tener una base o una superficie estable, o que una compañía aérea sea segura o puntual, una vez que se ha convertido en una expectativa normal.

- ✓ Las expectativas diferenciadas son aquellas que una vez satisfechas hacen que los clientes sientan que han recibido algo especial, en particular, cuando han sido reconocidos como personas individuales.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se podrían sentir decepcionados luego de la consulta.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente, situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso, es de vital importancia monitorear "regularmente" las "expectativas" de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.

- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.

- Si coinciden con lo que el cliente promedio espera para animarse a comprar.

No cabe duda que el tener clientes complacidos o plenamente satisfechos es uno de los factores clave para alcanzar el éxito en los negocios.

Pero, para conocer el nivel satisfacción, se necesita acudir a la fuente primaria de información, que son los mismos clientes para averiguar, una de las opciones para hacerlo son:

1. El resultado que obtuvieron al adquirir el producto o servicio

2. Las expectativas que tenían antes de realizar la compra. Finalmente, cabe recordar que si una empresa quiere lograr sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, debe establecer una cultura organizacional en la que el trabajo de todos los integrantes esté enfocado en complacer al cliente.

4.3 Concepto de discapacidad cognitiva o Neurológica.

Se definirán a continuación diferentes conceptos según la literatura sobre discapacidad Cognitiva o Neurológica.

- La Discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características, (edad, género). Esto según **CIDDM** (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. 1980).
- Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Según la **OMS.**
- Discapacidad (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores). Según el **Comité Ejecutivo de la OMS.** 2001
- Discapacidad Cognitiva Es también denominada discapacidad cognitiva y es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Según la **ICBF.**
- Las discapacidades neurológicas son aquellas que afectan zonas cerebrales que coordinan actividades mentales importantes como la memoria, el aprendizaje, el habla y otras y también afectan actividades motoras y sensoriales.

4.3.1 Principales discapacidades cognitivas.

Entre las más conocidas discapacidades cognitivas están: El Autismo, El síndrome Down, el Retraso Mental y Parálisis cerebral. Cuando estudiamos la discapacidad cognitiva de acuerdo con la teoría de Howard Gardner, las personas con discapacidad cognitiva tendrían dificultades principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal y matemática, mientras que en la mayoría de casos conservar intactas sus demás inteligencias tales como artística, musical, interpersonal e intrapersonal.

- **Autismo**

El autismo es un síndrome que se caracteriza por que el individuo que lo posee presenta graves problemas de comunicación y dificultades en sus relaciones sociales.

- **El Síndrome Down**

El síndrome de Down es un trastorno que se denominó así gracias al médico John Langdon Down quien fue el primer en identificarlo, en este trastorno se presentan defectos congénitos, entre ellos cierto grado de retraso mental, con frecuencia algunos defectos cardiacos y además facciones características, se ocasiona por la presencia de un cromosoma más, el cromosoma es la estructura celular que posee nuestra información genética.

- **Retraso Mental**

El Retraso Mental se da una lentitud a la hora de alcanzar las distintas etapas del desarrollo intelectual y personal. La persona con retraso mental llega significativamente más tarde a alcanzar esas etapas que el resto y lo hace de forma diferente. El retraso mental se presenta como una limitación de la inteligencia que se manifiesta en dificultades de comprensión y de razonamiento, y reduce la capacidad de aprendizaje y actuación. Según la OMS los conceptos se definen así:

Definición de la AAMD (Asociación Americana para el Retraso Mental)

"Funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media (hace referencia a un nivel de inteligencia inferior al medio, debe estar por debajo de un CI de 70) que coexiste junto con déficit en las habilidades adaptativas en dos o más de las siguientes (habilidades de comunicación, habilidades académicas funcionales, habilidades de cuidado personal, autorregulación, sociales, tiempo libre y ocio, habilidades en la vida en el hogar, en la salud y el trabajo) y se manifiesta durante el período de desarrollo (antes de los 18 años)"

Definición de la OMS

"Individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos".

- **Parálisis Cerebral**

La parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años.

El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia.

La prevalencia global de PC se sitúa aproximadamente entre un 2 y 3 por cada 1000 nacidos vivos.

4.4 Rehabilitación Neurológica.

4.4.1 Definición de Rehabilitación

La rehabilitación en medicina es definida por la OMS como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles» y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

A partir de que en el año 2000 la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la persona a la que concierne su propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.

4.4.1.1 Rehabilitación según el Marco de Promoción y Prevención.

4.4.1.1.1 Promoción de la Salud

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud.

La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios.

El fomento a la salud debe iniciarse antes del nacimiento del individuo y, ha de continuar a lo largo de la niñez y la adolescencia, de la vida adulta y de la ancianidad.

4.4.1.1.2 Prevención de la Enfermedad.

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

En la historia natural de las enfermedades se pueden distinguir tres periodos: prepatogénico, patogénico y de resultados.

• **Periodo prepatogénico**: comienza con la exposición a factores de riesgo o etiológicos, y en él desempeñan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad. Estos factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo) o, por el contrario, ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que es posible llegar a eliminarlos o, al menos, conseguir un descenso significativo de la exposición del sujeto a ellos.

• **Periodo patogénico**: se distinguen habitualmente dos estadíos o fases: presintomática (sin síntomas ni signos de la enfermedad) y clínica. Durante la primera ya se han iniciado los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y, en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.

• **Periodo de resultados:** son las consecuencias del avance de la enfermedad inducida por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).

4.4.1.1.2.1 Niveles de Prevención

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades, enunciadas anteriormente:

• Prevención primaria o frente a las causas.

• Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.

• Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

a) **Prevención Primaria**: Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad.
b) **Prevención Secundaria:** busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros. La prevención secundaria actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Su objetivo es

reducir la morbimortalidad. Tiene lugar en la fase presintomática del periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad.

c) **Prevención Terciaria**: Las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y **rehabilitación** de una enfermedad ya previamente establecida.

Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO	PERIODO DE RESULTADOS
Exposición a factores de riesgo	Fase Presintomatica Fase Clínica • Prevención Primaria • Prevención Secundaria • Prevención Terciaria: Aquí se ubica la **Rehabilitación**	consecuencias del avance de la enfermedad

4.4.2 Definición de Rehabilitación Neurológica.

Programa supervisado por un médico y diseñado para las personas con enfermedades, traumatismos o trastornos del sistema nervioso. La rehabilitación neurológica con frecuencia puede mejorar la funcionalidad, aliviar los síntomas y aumentar el bienestar del paciente.

Dentro de la rehabilitación neurológica se encuentran tres principales servicios que son Fonoaudiología, fisioterapia y Terapia Ocupacional. Iniciemos definiendo y aclarando los conceptos de servicio.

El servicio es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

- Los fisiócratas (aprox. 1750): Todas las actividades que no son producción agrícola.

- Adam Smith (1723-1790): Todas las actividades que no concluyen en productos tangibles.

- J.B.Say (1767-1832): Todas las actividades no manufactureras que agregan utilidad a los bienes.

- Alfred Marshall (1842-1924): Bienes que mueren en el momento de la creación.

- American Marketing Association (1960) Servicio: Actividad, beneficios o satisfacciones que se ponen a la venta o son proporcionados en conexión con la venta de bienes.

- Regan (1963): Los servicios representan o satisfacciones tangibles presentadas directamente (transporte, alojamiento), o satisfacciones intangibles presentadas indirectamente cuando se compran bienes u otros servicios (crédito, entrega).

- Judd (1964): Los servicios colocados en el mercado, realizados por una compañía o por un empresario dónde el objeto de la transacción es otro que no el traslado de propiedad (o título) de una mercancía tangible.

- Bessom (1973): Para el consumidor, los servicios son cualquier actividad puesta a la venta que proporciona beneficios y satisfacciones valiosas; actividades que el cliente no es capaz a o prefiere no realizar por sí mismo.

- Blois (1974): Un servicio es una actividad puesta a la venta que genera beneficios y satisfacciones, sin llevar a un cambio físico en la forma de un bien.

- Stanton (1974): Los servicios son actividades separadamente identificables e intangibles que proporciona la satisfacción de un deseo cuando son colocados en el mercado a los consumidores y / o usuarios industriales y que no están necesariamente asociados a la venta de un producto o de otro servicio.

- Lehtinen, (1983): Un servicio es una actividad o una serie de actividades que tienen lugar en las interacciones con una persona de contacto o con una máquina física y que proporciona satisfacción al consumidor.

- Andresen et al. (1983): Los servicios son cualquier beneficio intangible que son pagos directa o indirectamente y que frecuentemente incluye a un componente físico o técnico más grande o más pequeño.

- Kotler e Bloom (1984) e Kotler (1988) Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a la otra que sea esencialmente intangible y que no resulte en propiedad de cosa alguna. Su producción puede estar o no vinculada a un producto físico.

- Free (1987): La atención de las expectativas del cliente durante una venta y en la actividad posventa, a través del logro de la realización de una serie de funciones que se equiparan o que superan a la competencia, de manera de dar una ganancia mayor para el proveedor.

- Gummensson (1987): El servicio es algo que puede comprarse y puede venderse, pero que usted no consigue dejar caer en su pie.

- Grönroos (1995): El servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible - que normalmente, pero no necesariamente, sucede durante las interacciones entre cliente y empleados de servicios y/o recursos físicos o bienes y/o sistemas del proveedor de servicios que se proporciona como solución a los problemas de los clientes.

Al revisar las distintas definiciones se encontró que muchas están relacionadas Con algo complementario a la venta de un bien, y por otro lado, que los servicios satisfacen una necesidad pero son intangibles. En la sociedad actual, de libre mercado, el sector de servicios es amplio y ha surgido en respuesta a los cambios sociales y culturales de las poblaciones, quizá hace unos años atrás no se consideraba necesario contratar personas para realizar actividades que antes se hacían de forma propia.

Para superar las expectativas de los clientes, los gerentes y empleados de las empresas se deben involucrar al cien por ciento en la prestación de servicios, es decir, que debe haber una participación en conjunto de todos los miembros de ellas, teniendo una actitud clara y radical de serviles por sobre todas las cosas, poniéndolos siempre en el centro de sus organizaciones. De esta manera se logrará que los clientes prefieran y sean fieles a estas por mucho tiempo, obteniéndose así la superación de las expectativas de los clientes

Características de los servicios

Las características que las empresas deben considerar acerca del servicio son: intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad y caducidad.

Intangibilidad del servicio:
Consiste en percibir los servicios de una forma abstracta, en donde los servicios solo se perciben y no se pueden ver, tocar, oír, degustar, ni oler, debido a su carácter inmaterial.
Es por ello, que cuando el consumidor al momento de adquirir un servicio donde predomina la intangibilidad, al final de cuentas estará comprando una experiencia.

Inseparabilidad en el servicio:
Consiste en que los servicios no pueden separarse de sus proveedores, porque los empleados que prestan los servicios son parte del servicio mismo, es decir, que en el proceso de servicio al cliente, el personal forma un todo junto al servicio.

Variabilidad del servicio:
Consiste en que la calidad del servicio depende de quien lo preste, dónde, cuándo y cómo lo hacen, de manera que si un empleado de una empresa es eficiente a la hora de establecer contactos con sus clientes no garantiza que otro empleado de esa misma empresa ofrezca un servicio eficiente, debido al estado de ánimo de ese empleado en el momento de tener un encuentro con los clientes.

Caducidad del servicio:
Consiste en que los servicios vencen una vez se reciben, por lo que no se pueden almacenar para uso posterior. Refiriéndose esto, a que la compra de un servicio es diferente a la obtención de un producto tangible, debido a que los beneficios del servicio se obtienen en el momento, en cambio, con el producto la persona puede continuar recibiendo sus beneficios cada vez que lo utilice.

Entre los servicios que ofrecen ESTÍMULOS IPS encontramos el de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

4.5 Servicio de Fonoaudiología.

4.5.1 Definición.

La Fonoaudiología según el diccionario de fonoaudiología es una disciplina que evalúa, diagnostica e interviene en los trastornos de la comunicación humana, así como también en la comunicación humana normal que busca optimizar su uso.
La fonoaudiología tiene diferentes áreas de trabajo: voz, lenguaje, audiología y Fonoestomatología.

La Fonoestomatología trata las alteraciones estructurales, funcionales o neurológicas relacionadas al sistema estomatognático.
El sistema estomatognático es una unidad anatómica y funcional conformada por un conjunto de órganos y tejidos que funcionan interdependientemente.
Estos son:

- •Músculos de la masticación, de la deglución y de la expresión facial
- •Lengua, los labios, los carrillos, los dientes
- •Articulación y ligamentos dentoalveolar y témporomandibular
- •Huesos: cráneo, maxilares, hioides, clavícula y esternón

Las alteraciones que comprometen el desarrollo de este sistema durante la fase dinámica de crecimiento, tienen importantes repercusiones sobre el equilibrio funcional general del paciente.

Terapia miofuncional: es la intervención que realiza el fonoaudiólogo para corregir el imbalance muscular orofacial, que se manifiesta por trastornos respiratorios, masticatorios, deglutorios y/o articulatorios.

El equilibrio de la actividad muscular influye en las relaciones intermaxilares y la oclusión dentaria. La forma y la función están íntimamente relacionados y deben ir adaptándose mutuamente a los cambios que implica el crecimiento del individuo.
Los músculos trabajan en forma interrelacionada e interdependiente, con lo cual al variar la acción de un grupo muscular pueden alterarse los demás grupos y estimular modificaciones morfológicas.

Los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos (respiración, deglución, masticación, fonoarticulación). Cuando estos hábitos se alejan del patrón normal se habla de disfunción. En el caso de las funciones del sistema estomatognático, habrá disfunción cuando la función fisiológica se sucede con un patrón neuromuscular anormal para cumplir con los requerimientos propios de la función (respiración bucal, deglución disfuncional, trastornos masticatorios, trastornos fonoarticulatorios). Los hábitos parafuncionales (succión digital, labial, lingual, de objetos, bruxismo, onicofagia, etc.) son actividades que alteran el patrón neuromuscular normal. Tanto la disfunción como la parafunción en cuanto a alteración se refiere es lo mismo, es decir, las dos modifican la posición de las piezas dentarias y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. El grado de alteración dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de estos hábitos, como así también de las características biotipológicas del paciente.

Deglución
La deglución es la coordinación neuromuscular rápida de los componentes que conforman la cavidad bucal: faringe-laringe y que intervienen en el pasaje de la saliva, líquidos, semisólidos y sólidos de la boca al estómago. Se distinguen 3 etapas deglutorias:
- Bucal
- Faríngea
- Esofágica

La etapa bucal se extiende (tomando como ejemplo el alimento sólido) desde el corte del alimento hasta el empuje del bolo alimenticio hacia la base de la lengua (momento en que se inicia la etapa faríngea). La etapa bucal es voluntaria, con lo cual es posible la modificación de todas aquellas acciones no adecuadas (movimientos mandibulares, ritmo y fuerza masticatoria, alternancia masticatoria, movimiento lingual, labial, etc.). Cuando está por comenzar la etapa faríngea (la cual es involuntaria al igual que la etapa esofágica), el velo del paladar se eleva por acción de los músculos periestafilinos y los faringoestafilinos contra la pared posterior de la faringe, separando la orofaringe de la nasofaringe. El desencadenamiento de estos actos reflejos impide el retroceso del alimento a la cavidad oral, la regurgitación hacia las fosas nasales y/o su intrusión en las vías respiratorias. Las alteraciones en la etapa bucal pueden generar deglución disfuncional. Se la define como todo movimiento que se desencadena por la inadecuada actividad lingual que pone en marcha el acto deglutorio en la etapa bucal.

A partir de la erupción de los primeros molares primarios se inician los verdaderos movimientos de masticación, comienzan los movimientos mandibulares laterales y la lengua empieza a lateralizar el alimento y así va comenzando la deglución madura, para completar su madurez a los 4 años aproximadamente.

Signos más frecuentes en la disfunción de la deglución:

- Protrusión lingual
- Incompetencia labial
- Contracción del músculo borla de la barba
- Incompetencia velar
- Residuos de alimentos una vez finalizada la deglución
- Acumulación de saliva (a veces babeo)
- Alteraciones masticatorias: restringido movimiento mandibular, masticación unilateral, fuerza disminuida y ritmo lento. Todo esto impide la formación adecuada del bolo alimenticio
- Dificultad para iniciar la acción de tragar
- Elevación retardada del hioides y del cartílago tiroides

Diagnosticar precozmente significa detectar los signos mínimos.
Tratar precozmente significa iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible una vez detectado el problema.

La función deglutoria se realiza durante las 24 horas del día, 2 veces por minuto en estado de vigilia y una vez por minuto durante el sueño, de allí la gran incidencia que pueda presentar cualquier alteración en los mecanismos deglutorios, en la formación de las arcadas dentarias, en el paladar. La posición de la lengua en reposo tiene una mayor correlación con las alteraciones recién mencionadas, que la deglución y el habla.

Respiración:

Respiración nasal: es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo, con un cierre simultáneo de la cavidad bucal. Posibilita el calentamiento, filtración y humidificación del aire necesario para que pase hacia las vías aéreas inferiores, proporcionando un buen funcionamiento pulmonar y por consiguiente una buena oxigenación cerebral.

Respiración bucal: el aire que ingresa por la boca es seco, frío e impuro y no está preparado para su recepción pulmonar. No ocurre el mecanismo de purificación tráqueobronquial necesario y ocasiona mala oxigenación cerebral, llevando al paciente a la falta de atención y concentración, pudiendo generar problemas de aprendizaje.

La obstrucción nasal genera en el paciente la apertura labial para compensar el volumen del pasaje aéreo, produciendo la disminución del tono muscular de los orbiculares y la tensión de los buccinadores sobre el arco alveolo-dental produciendo su estrechez y creando un aumento de la profundidad del paladar. Se pierde relación de la lengua con el paladar duro y blando, los músculos de la columna cervical se contraen, los músculos posturales mandibulares, los

músculos infra y suprahioideos y el hioides se ven alterados. Comienza una alteración muscular postural y diferentes patologías generales y locales.

Amamantamiento:
El amamantamiento constituye uno de los estímulos funcionales más relevantes para el buen desarrollo de las estructuras neuromusculares, de los maxilares y demás elementos que componen las matrices funcionales del sistema estomatognático. Mantener el uso del biberón y/o del chupete más allá de los 2 años, retrasa la adquisición de patrones musculares adecuados a la deglución madura, lo que favorece la deglución disfuncional.

Masticación:
La masticación proporciona la fuerza y la acción indispensables para el desarrollo normal de los maxilares y también se relaciona la masticación con la conservación de los arcos dentarios, con la estabilidad de la oclusión y con el estímulo funcional sobre el periodonto, los músculos y la articulación témporomandibular (ATM). Masticar es una función esencial en la prevención de los trastornos miofuncionales. Esta función dará continuidad a la estimulación de la musculatura orofacial iniciada con la succión.

Fonoarticulación:
Los movimientos para la articulación de la palabra requieren actividades secuenciales sincronizadas con la respiración y movimientos precisos de los músculos y órganos faciales. Cuando hay desequilibrio miofuncional pueden verse alterados el punto y modo de articulación.

Evaluación fonoaudiológica:
La evaluación fonoaudiológica se realiza luego del diagnóstico odontológico. La misma consiste en:

- Anamnesis y entrevista
- Observación espontánea: es la más rica en datos ya que el paciente no se siente observado. Se relevan los siguientes datos: postura corporal general, posición de la cabeza, de los hombros, posición y movimiento mandibular, posición lingual en reposo y durante la deglución, labios, fonoarticulación, respiración: tipo: costal superior, abdominal, costodiafragmática (es el tipo correcto), modo: nasal, bucal, mixta
- Evaluación muscular-deglutoria-masticatoria-respiratoria.

Finalizada la evaluación, se organiza el plan de tratamiento y se determina en equipo el momento oportuno de intervenir.

Si se tiene en cuenta que el ser humano es una unidad biopsicosocial, donde todo es influenciado por todo, se debe conocer la importancia de lograr el equilibrio muscular orofacial y saber cómo repercutirán las consecuencias de un desequilibrio en relación a la oclusión y a la salud general del paciente

4.5.2 Servicio de Fisioterapia

4.5.2.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”. La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”
- Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptar a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”.

Para este caso, ESTIMULOS IPS cuenta con el servicio de fisioterapia neurológica es servicio, se dedica a permitir que niños que tuvieron una lesión neurológica como, por ejemplo, parálisis cerebral, tengan un desarrollo motor adecuado o alcancen un desarrollo motor óptimo que les permita un grado de independencia en las tareas de la vida diaria. Para ello existen varias corrientes a seguir como tratamiento:

- Bobath
- Vojta

Terapia de Bobath

La Terapia Bobath es un “concepto de vida”, no un método. No ofrece regímenes estrictos de tratamiento que deban ser seguidos al pie de la letra; otorga elementos para aplicar según necesidades y respuestas individuales; es un abordaje que resuelve problemas involucrando el tratamiento y el manejo de pacientes con disfunción del movimiento. Describe tanto los problemas de coordinación motora en relación a las reacciones posturales normales del mecanismo central del mismo, como las características del desarrollo motor normal. Se observa que realizan los niños en las distintas etapas o hitos de maduración y cómo lo hacen. El desarrollo es considerado como una gran variedad de movimientos y la secuencia se superponen, enriqueciéndose unos a otros; se explica por qué los bebés hacen determinada actividad en

determinado momento. Se llaman “reflejos primitivos” a los que son obligatorios (osteo-tendinosos, etc.); en cambio, los observados en niños pequeños, tales como el Moro, la prensión, etc., y que no son obligatorios, se los denomina “respuestas primarias, patrones motores primarios, temporarios o primitivos”, y se tiene en cuenta la variabilidad de las respuestas y su modificación a medida que el SNC madura, manteniéndose hasta los 4 meses. Si estos patrones en masa o primitivos se mantienen más allá de los 6 meses, hablamos de “patrones primitivos en apariencia”. Los patrones motores anormales o patológicos son los que no se observan en ninguna etapa del desarrollo normal. El concepto de Terapia del Neurodesarrollo (TND) se basa en el reconocimiento de la importancia de dos factores: a) Interferencia de la maduración normal del cerebro por una lesión que lleva al retardo o detención de algunas o todas las áreas del desarrollo. b) Presencia de patrones anormales de postura y movimiento, por liberación de la actividad refleja postural anormal o a una interrupción del control normal de los reflejos posturales y de movimiento. Su principal objetivo es el control del tono postural, inhibiendo los patrones de la actividad refleja anormal al facilitar patrones motores más normales (que se obtienen como respuestas automáticas a manipulaciones específicas, logrando un control funcional más efectivo), y preparando para una mayor variedad de habilidades funcionales, que aumenta la capacidad de los niños para moverse y funcionar de la manera más normal posible. Los esposos Bobath demostraron que se podía variar la calidad de posturas y movimientos, logrando actividades más finas y selectivas (como visión, mecanismos respiratorios, alimentación y habla). Este manejo de TND se aplica en la vida diaria e incluye a la familia en actividades incorporadas a las tareas cotidianas y transformarlas en terapéuticas: cómo se da de comer, vestir, movilizar, posicionar; adecuación del mobiliario; etc. Los padres son partícipes activos en las mismas, prolongándolas así durante las 24 horas del día, de donde surge el concepto de funcionalidad.

Terapia Vojta

Václav Vojta, fue un pediatra checo que da nombre a un método de fisioterapia que utiliza la llamada terapia de locomoción refleja para combatir la parálisis cerebral en la etapa infantil. Se basa en presiones constantes y mantenidas en puntos corporales muy determinados y también con una dirección muy precisa, aplicadas en una postura concreta. En un número difícilmente determinable de casos, se producen patrones arcaicos de movimiento, y se disminuye con ello la espasticidad del paciente.

4.5.3 Servicio de Terapia Ocupacional

4.5.3.1 Definición

La Terapia Ocupacional (TO) es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma físico, psíquico o enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento), con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención sobre el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida. (Basada en la definición de la ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 1986).

Los terapeutas ocupacionales se valen de la ocupación como medio para conseguir que el individuo afectado por un trastorno físico o psíquico alcance el mayor grado posible de autonomía y de reinserción en la sociedad. Aunque el concepto de ocupación es extraordinariamente complejo, lo podemos definir como el conjunto de actividades del ser humano encaminadas al logro de objetivos. La Terapia Ocupacional utiliza actividades humanas que son habituales en estado de salud, y que sólo circunstancialmente adquieren valor terapéutico.

Hoy en día, la Terapia Ocupacional todavía es una gran desconocida dentro del ámbito sociosanitario. Este desconocimiento se puede atribuir a una serie de circunstancias que tradicionalmente han caracterizado esta profesión. Hasta hace poco tiempo el número de terapeutas ocupacionales era muy reducido y su labor ha pasado desapercibida con relativa frecuencia. Por otra parte, durante muchos años la Terapia Ocupacional se ha aprendido 'viendo hacer' a los terapeutas ocupacionales, sin que se hayan difundido suficientemente los principios científicos y filosóficos en los que se basa.

- **Perspectiva Histórica.**

La aplicación de la actividad ocupacional para la conservación del estado de salud y para combatir las enfermedades se ha amparado desde la Antigüedad. Sin embargo, la reflexión filosófica y el conocimiento científico sobre las propiedades terapéuticas de la ocupación son mucho más recientes. En el siglo XVII, el movimiento filosófico de la Ilustración se concentra en el concepto de la naturaleza humana y se plantea la pregunta: ¿quiénes somos? Con la llegada de la Revolución Francesa y su entorno intelectual, encabezado por Diderot y la Enciclopedia, la pregunta pasa a ser: ¿qué hacemos nosotros? En esta época los pensadores ponen el énfasis en la acción humana, que se convierte en el centro de estudio y atención. Al aparecer, con el tiempo, el método científico analítico, la enfermedad se aleja de toda su connotación de maleficio, se encuentra una explicación a su proceso y se transforma en algo que se

puede tratar. Así, podemos considerar que en la Ilustración y el empirismo se hallan los cimientos de la TO.
El verdadero impulsor de la TO es Philippe Pinel, en el siglo XVIII. Como máximo exponente del 'tratamiento moral', este autor considera que la ocupación debe ser un elemento esencial en el manejo de los pacientes psiquiátricos. A partir de la obra de Pinel, en los siglos XVIII y XIX se introducen actividades como la música, la literatura, el ejercicio físico y las labores de artesanía en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales. Pero es en el siglo XX cuando la TO se instituye como profesión, a partir de la especialización de personas procedentes de otras profesiones, como la enfermería. A principios del siglo XX, Susan Tracy comienza a utilizar las actividades ocupacionales como método de valoración del individuo. El arquitecto George E. Barton, tras su experiencia como paciente y como terapeuta, es quien acuña por primera vez el término de TO, cuando plantea que, si hay una enfermedad ocupacional, debe haber, igualmente, una terapia ocupacional. La TO adopta una forma definitiva con la llegada de Adolf Meyer, gran defensor de la ocupación y de la organización del tiempo como sucesión de ritmos.
Eleanor Clark Slagle, discípula de Meyer, se aventura a elaborar un plan de tratamiento con varias etapas, basado en la progresión de las capacidades ocupacionales del paciente. En el siglo XX, la TO, que había nacido ligada al campo de la Psiquiatría, se extiende al tratamiento de los pacientes con deficiencias físicas De hecho, las circunstancias históricas que más empuje dan a la TO son las dos guerras mundiales, principalmente la segunda. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, en algunos países como Gran Bretaña la población masculina disminuye notablemente. Se necesita que los que han sobrevivido sean independientes y productivos en un puesto de trabajo, pero muchos sufren amputaciones y otras lesiones físicas, junto a alteraciones psicológicas debidas al trauma bélico. En este contexto surge la figura del terapeuta ocupacional dentro del equipo rehabilitador. A partir de los años sesenta, la TO se expande por todo el mundo. En nuestros días, esta profesión cada vez tiene más demanda, ante la inquietud creciente por mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas. Además, los contenidos y enfoques se han reforzado con el diseño de nuevos modelos de tratamiento, como el 'modelo de ocupación humana' de Gary Kielhofner.

- **Fundamentos de la Terapia Ocupacional**

Como ya hemos señalado, la TO es una forma de tratamiento que utiliza la ocupación como instrumento. La ocupación tiene una habilidad específica para mejorar y mantener la organización de los sistemas humanos afectados por la enfermedad. Por lo tanto, nos podemos valer de ella como medio para recuperar a la persona enferma y sus capacidades. Esto es lo que hacemos, por ejemplo, cuando ponemos a un paciente hemiparético a amasar arcilla para realizar un jarrón, con el objetivo de recuperar la destreza de sus manos.
La ocupación, vista desde el ángulo de la TO, no sólo es un medio, sino una finalidad en sí misma. Actuamos para lograr que el individuo se adapte a la ocupación (p. ej., cuando necesitamos que un paciente con esclerosis múltiple se reincorpore a una jornada laboral de seis horas y trabajamos con él, por medio de una actividad, para aumentar su resistencia a la fatiga) y la ocupación al individuo (p. ej., cuando modificamos un ratón de ordenador para que un

niño afectado por una parálisis cerebral pueda manejarlo a pesar de su enfermedad). No sólo analizamos la ocupación propiamente dicha, sino también el componente humano que conlleva dicha ocupación y cómo el componente humano, durante la actividad, interactúa con la propia ocupación y con el entorno. Por ejemplo, si analizamos el puesto de trabajo de un jardinero, además de las capacidades psicológicas y físicas que requiere la actividad de jardinería, consideramos las características particulares del individuo que la realiza, cómo responde y qué le reporta a ese individuo en concreto.
El objetivo de la TO es la persona; el instrumento de la TO es la ocupación. Esto integra un amplio intervalo de conceptos biológicos, psicológicos y sociales que pueden llevar a confundir la TO con un 'hacelotodo' terapéutico.

- **La Terapia Ocupacional en el campo de la Neurología**

Las enfermedades neurológicas dan lugar a numerosas deficiencias físicas y psicológicas que hacen que los individuos afectados presenten a menudo disfunciones ocupacionales. De hecho, la Neurología es uno de los campos de aplicación más importantes de la TO. El terapeuta ocupacional puede abordar los trastornos cognitivos (desorientación temporoespacial, problemas del lenguaje, apraxias, agnosias, alteraciones de la memoria, heminegligencia, etc.), los trastornos motores (paresia, incoordinación, movimientos anormales, etc.), los trastornos sensitivos o sensoriales (pérdida de visión o de audición, alteraciones campimétricas, déficit de propiocepción, etc.) e incluso las alteraciones del nivel de conciencia (somnolencia, estupor, etc.). El terapeuta debe tratar de disminuir o compensar estas deficiencias para que el paciente neurológico alcance el mayor grado posible de autonomía y de funcionalidad. En cualquier caso, las indicaciones de un tratamiento ocupacional deben tener en cuenta las condiciones particulares de cada individuo concreto en cada estadio de la enfermedad. En general, en los procesos estáticos (enfermedades cerebrovasculares, traumatismos, parálisis cerebral, etc.) La TO Persigue la recuperación funcional y la compensación de los déficit residuales. En las enfermedades progresivas (esclerosis múltiple, enfermedades degenerativas, etc.) el objetivo general debe ser facilitar el mantenimiento de la actividad y mantener una buena calidad de vida, mientras esto sea posible. Aunque la descripción detallada de las técnicas de TO en los distintos síndromes neurológicos excede los límites de este trabajo, podemos perfilar las líneas generales de la actuación de TO en algunos de los procesos más frecuentes. Entre los pacientes que pueden ser secundarios de un tratamiento ocupacional, se encuentran los que sufren secuelas después de una enfermedad cerebrovascular. En la rehabilitación de un paciente que ha sufrido un ictus, el terapeuta ocupacional es el responsable de la reeducación de las actividades de la vida diaria. Para ello, busca potenciar las funciones cognitivas, perceptivas y motoras que se han podido afectar como consecuencia de la lesión con un particular énfasis en la recuperación de la motricidad fina de las manos y, además, trata de compensar los déficit permanentes con nuevas estrategias en la ejecución de las actividades.
Otro grupo de pacientes que pueden beneficiarse de un tratamiento ocupacional son los que sufren demencia, Ante un cuadro de demencia

progresiva, el terapeuta ocupacional trata de retrasar el deterioro cognitivo y potenciar las capacidades residuales con el fin de conseguir el mayor grado posible de autonomía para el paciente y más calidad de vida, tanto para él como para su familia.

La TO se aplica, desde hace mucho tiempo, en la rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas. Sin embargo, por el momento se han realizado pocos estudios comparativos para evaluar su eficacia en distintas enfermedades. Es posible que esta carencia se deba, al menos en parte, a la dificultad de analizar los efectos de la TO de forma aislada en pacientes que reciben un tratamiento rehabilitador multidisciplinar, que incluye, además otras modalidades terapéuticas (fisioterapia, logoterapia, etc.)

Parece demostrado que los pacientes tratados con programas de TO logran una mayor independencia que los pacientes no tratados a corto plazo (a los dos o tres primeros meses del episodio). Lo que de momento no está claro es si los beneficios de la TO son persistentes: mientras que en algunos estudios las valoraciones realizadas a los 6 y a los 12 meses del ictus sí encuentran un mayor grado de independencia en los pacientes que se han tratado, en otros estudios las diferencias a largo plazo entre los sujetos tratados y los no tratados no son significativas. También se han realizado algunos estudios en el ámbito de las demencias, que demuestran que la TO puede incrementar tanto el grado de independencia de los pacientes como la calidad de vida de sus cuidadores.

Finalmente, aunque todavía no se han llevado a cabo estudios amplios y comparativos, existen evidencias de que la TO también puede ser eficaz en otros procesos neurológicos, como los traumatismos craneoencefálicos, los tumores intracraneales y la parálisis cerebral.

La TO pretende beneficiar al paciente que sufre una disfunción ocupacional de componente físico o psíquico, a través de su involucración activa en las ocupaciones. De este modo, la TO facilita a la persona enferma la adquisición de las habilidades y los hábitos necesarios para su vida diaria y su integración en la sociedad. Las deficiencias de origen neurológico provocan a menudo limitaciones en la ejecución de las actividades de la vida diaria que pueden abordarse con un tratamiento ocupacional. La TO puede ayudar al paciente neurológico a obtener un mayor grado de funcionalidad y de autonomía, lo que puede redundar en una mayor calidad de vida, tanto para él como para sus familiares y cuidadores. Además, el aumento del grado de actividad y de independencia de los pacientes podría suponer una reducción de los costes económicos, tanto personales y familiares como sociales. Aunque ya existen estudios que demuestran la utilidad clínica de la TO en algunas afecciones neurológicas, se necesitan nuevos estudios que evalúen la eficacia de la TO en distintas enfermedades y que analicen, además, sus implicaciones económicas.

El paciente con una enfermedad del sistema neurológico, como en el caso de ESTIMULOS IPS a menudo sufre limitaciones en la ejecución de sus actividades de la vida diaria, y la labor del terapeuta ocupacional puede ayudarle a obtener un mayor grado de funcionalidad, a ser más independiente y a disfrutar, en suma, de una vida más plena. Si pretendemos que los pacientes neurológicos puedan beneficiarse de todos los medios terapéuticos disponibles, debemos conocer, entre otras cosas, los fundamentos y las posibles aportaciones de la TO.

5. JUSTIFICACION

La Institución ESTIMULOS IPS de la ciudad de Medellín, desea que el equipo consultor lleve a cabo la Verificación y el análisis del cumplimiento de la Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441 de Mayo del 2013, en las Áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, Con el objetivo de identificar la aplicación de la norma y que con el conocimiento de la misma se permita la estandarización de sus procesos, el mejoramiento continuo y ante todo la satisfacción del usuario y sus familias.

El equipo consultor se inclinó en realizar ese proyecto en esta Institución por la disponibilidad de tiempo y recursos de su personal administrativo y asistencial, además de ser una Institución con poco tiempo en el mercado lo que crea la necesidad de buscar reconocimiento del medio y la mejor forma de lograrlo es estandarizando su procesos y prestando servicios de salud con calidad.

ESTIMULOS IPS, es una entidad de Rehabilitación Neurológica para niños, niñas y adolescentes, ubicada en la ciudad de Medellín.
La institución nace de la necesidad de brindar la rehabilitación funcional a pacientes con discapacidad neurológica en sus primeras etapas de vida y facilitar la orientación necesaria a sus familias en el manejo de estos.
Dichas discapacidades son atendidas por un equipo interdisciplinario idóneo y capacitado en dichos trastornos Neurológicos.
Además de ser una entidad innovadora ya que brinda todos los servicios y programas necesario en el tratamiento de las discapacidades neurológicas más comunes en nuestro País.
Los servicios que ofrece ESTIMUOS IPS son: Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional y las Terapias alternativos que son: Musicoterapia, Equinoterapia, Hidroterapia y Neuroarte.
El objetivo de ESTIMULOS IPS es atender integralmente al niño/a o adolescente y su núcleo familiar, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, enfocándolos hacia el mejoramiento de la calidad de vida.

Esta verificación se realizara con ayuda de verificadores expertos, quienes establecerán el estado actual de la Institución ESTIMULOS IPS, con respecto al cumplimiento del Estándares del Sistema Único de Habilitación, Resolución 1441 de 2013. Además de esta verificación se realizaran unas encuestas con el fin de evaluar la satisfacción de los usuarios y sus familias.
Luego de esta Verificación Nuestro grupo consultor elaborara un plan de mejora tanto para el cumplimiento y aplicación de forma Plena, de la Resolución 1441de 2013, como para mejorar la calidad en la Prestación del servicio según lo evidencie la encuesta de satisfacción que se realizara. Además de Brindar un conocimiento de la Resolución 1441 tanto a Directivos y personal asistencial de la Institución por medio de socializaciones pedagógicas.

Con la realización de este proyecto se pretende dar a la institución un diagnóstico del estado actual de sus procesos y con base a esto generar estrategias de mejora que encaminen a un estandarización que garantice la calidad de la prestación de los servicios y la satisfacción de los usuarios y sus familias.

Si no se lleva a cabo este proyecto se Puede ver comprometida la viabilidad y sostenibilidad de ESTIMULOS IPS ya sea, por sanciones jurídicas y financieras, disminución en la atención y en la satisfacción del usuario y por ende perdida del reconocimiento en el medio.

6. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO DE LOS OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Brindar un conocimiento pleno de la Resolución 1441 del 2013 a los directivos del Institución ESTIMULOS IPS en el año 2013	Plan de Sensibilización de acuerdo a la Resolución 1441	Resolución 1441 del 2013	Se cuenta con la disponibilidad de los directivos para realizar dicha sensibilización
PROPOSITO Establecer el Cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, para brindar un servicio de salud con Calidad.	Cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación	Guías de verificación según la Resolución 1441 del 2013	Disponibilidad de las instalaciones y el personal de la Institución.
COMPONENTES **1.** Se explica la necesidad del cumplimiento de la Resolución 1441 a los Directivos de la Institución ESTIMULOS IPS. **2.** Directivos de la Institución, recibieron apoyo por parte del cuerpo asesor para la implementación de la Norma.	Plan de sensibilización al personal Administrativo según la norma	Capacitación al personal Administrativo	Entender la importancia de cumplir la norma, además de reconocer las repercusiones que genera el no cumplimiento
ACTIVIDADES 1. Realizar un primer diagnóstico actual sobre el estado de la	Guías de verificación según la Resolución 1441 de 2013	Diligenciamiento de guías de verificación según la Resolución 1441 de 2013	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo y recursos para realizar la verificación y las

Institución ESTIMULOS IPS; con respecto al cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441 de 2013. 2. Brindar un plan de Mejora que contribuya con el cumplimiento de la Resolución 1441 dentro de la Institución ESTIMULOS IPS.		para los programas de salud que brinda la Institución.	modificaciones que indique el plan de mejora según la Resolución 1441 del 2013

7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Tipo de Investigación

Metodología Mixta

Descriptiva: ya que nos permite establecer cuáles son los eventos y la magnitud en que se encuentra el objeto en estudio, solo se busca describir la realidad actual con respecto al Cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación en la Institución ESTIMULOS IPS de la ciudad de Medellín. Se considera que dicha Institución presta servicio de vital importancia en el área de Rehabilitación Neurológica y en la Ciudad de Medellín este tipo de Intervenciones son escasas, Ya que ESTIMULOS IPS se brinda una Integralidad en los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, además de todos los programas que se brindan en la IPS, se considera que llevar a cabo dicha evaluación y verificación permite generar un beneficio no solo a esta institución si no a la comunidad en general.

Planeación de proyectos orientada a Objetivos: Es un método participativo y de reflexión, discusión y creación colectiva que requiere de la acción y del compromiso de los participantes.

7.2 Análisis de Involucrados según la Metodología ZOPP.

PROBLEMA ANALIZADO
Conocimiento Parcial por parte de los Directivos de ESTIMULOS IPS sobre la Resolución 1441 de 2013, sobre los Estándares del Sistema Único de Habilitación en la Institución en el 2013.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
DIRECTIVOS	Implementación y Divulgación de la Resolución 1441 en la Institución.	Sanciones jurídicas por incumplimiento de la Norma	• Restructuración de la Institución, ESTIMULOS IPS • Cooperación de todos los grupos Involucrados.
CUERPO ASESOR	Apoyar a la implementación de la Resolución 1441 del 2013	Falta de recursos económicos para la implementación de la Resolución 1441 de 2013	Oficialización de la Resolución 1441 de 2013
TERAPEUTAS	Prestar servicios de Salud con Calidad	Desconocimiento de la Resolución 1441	Capacitación y concientización de la Resolución 1441 de 2013
USUARIOS Y SUS FAMILIAS	Recibir una prestación del servicio de Salud con Calidad.	Disminución en la Calidad de la prestación del servicio de Salud	Explicación detallada del plan de tratamiento

8. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD.

- **Factibilidad**

  Factibilidad Económica: El presupuesto total que se invertirá en el proyecto es de $3.155.600, capital destinado para el pago de Trasporte, asesorías, papelería, fotocopia e impresiones útiles adicionales y recurso humano. Y se dispone del capital para la realización de la Investigación.

  Factibilidad Técnica: Existe la disponibilidad de mobiliarios, equipos necesarios para la investigación**.**

  Factibilidad Legal: El desarrollo de la Investigación tiene no tiene implicaciones legales, por el contrario busca encaminar a la Institución ESTIMULOS IPS para que no incurra en sanciones Jurídicas por el incumplimiento de la Resolución 1441 del 2013.

  Factibilidad Organizacional: El proyecto genera dentro de la Organización, mayor eficacia en los procesos, ya que estandariza según la Resolución 1441 de 2013, la prestación del servicio de Salud.

Con base a los Objetivos propuestos por esta Investigación, se puede concluir que dicho proyecto es Factible en todos los Aspectos. Los servicios de Salud que presta ESTIMULOS IPS son personalizados y presentan integrabilidad en el mercado, con referencia a otras instituciones que pretenden brindar el mismo servicio en ciudad de Medellín.
Legalmente el proyecto no presenta ningún tipo de restricciones y económicamente es factible, ya que al prestar un servicio de Salud con Calidad generara mayor flujo de pacientes y mayor rentabilidad en la Institución.

- **Viabilidad**

Dicho proyecto es viable porque puede llevarse a cabo. Se cuenta con los recursos económicos, el recurso humano necesario y la disponibilidad del personal ESTIMULOS IPS para el desarrollo de la Investigación.

9. COMPONENTE ÉTICO

Este trabajo fue ejecutado teniendo en cuenta los principios éticos propios de los procesos investigativos, buscando el beneficio y la justicia en la información para la institución.
Los usuarios que participaron en esta Investigación, actuaron libremente y sin coacción. Garantizando que el uso de la información será de uso exclusivo de la Investigación.
Para ejecutar tanto la verificación como las encuestas,se realizó una solicitud a la Gerente de la institución ESTIMULOS IPS con el fin de obtener autorización sobre información de cada uno de los sujetos aplicando principios de confidencialidad y respeto.

10. DIAGNOSTICO DE LA ORGANIZACIÓN.

10.1 Diagnostico Organizacional

Este diagnóstico se realizó con el fin de determinar la situación actual de ESTIMULOS IPS.
Para determinar el estado de ESTIMULOS IPS se utilizó la Matriz DOFA, este método permite analizar el entorno interno y entorno externo de la Institución.

10.1.1 Matriz DOFA

Debilidades

- **Precio:** ESTIMULOS IPS es una institución de Carácter Privado, la mayoría de sus usuarios y familias pagan cada programa diseñado para el paciente. Este programa tiene costos que no son accequibles para toda la comunidad.

Fortalezas

- **Integralidad de los programas:** la institución brinda todos los servicios necesarios para la rehabilitación neurológica de sus usuarios.
- **Innovación:** Con las terapias alternativas que se brindan en la Institución, proporcionan al usuario y sus familias otras opciones de tratamiento.
- **Calidez en la Atención:** La Personalización del tratamiento para cada usuario, hace que el usuario y su familia se sientan como en su hogar.

Amenazas

- **Instalaciones:** En la Actualidad la Institución cuenta con locaciones pequeñas, lo que imposibilita su crecimiento en cuanto a la adquisición de nuevos pacientes.

Oportunidades

- **Ventaja Competitiva:** por ser una de las pocas instituciones que prestan los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y terapias alternativas en un mismo lugar.

10.2 Diagnostico según la Resolución 1441 del 2013.

10.2.1 Instrumento de Diagnostico

Para realizar este primer diagnóstico se contó con la ayuda de verificadores expertos, el Dr. Gustavo Ortiz y la Ingeniera de Calidad Carolina Sarmiento para realizar la verificación a ESTIMULOS IPS según la resolución 1441 del 2013 Estándares del Sistema Único de Habilitación.

10.2.2 Resultado de Diagnostico

Al realizar la verificación se observó, que ESTIMULOS IPS cumplía con un 25% de lo requerido por la norma Resolución 1441 del 2013 Estándares del Sistema Único de Habilitación.

10.3 Diagnostico de Satisfacción del Usuario

Después de realizar las tabulaciones de las encuestas y al ser analizadas podemos concluir que para el usuario prima una atención humanizada más que las inconsistencias relacionadas con la infraestructura y hasta el mismo acceso al servicio, hemos podido evidenciar que ESTIMLOS IPS no está cumpliendo con los criterios de habilitación para las áreas que tiene y sin embargo la calificación que sobresale es buena dentro de los resultados obtenidos.

Se tomó una muestra representativa de 28 encuesta, y estas arrojaron un 70% de satisfacción de las familias de los usuarios que consultan en ESTIMULOS IPS.

11. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Luego de finalizar la planificación, documentación, implementación y evaluación SISTEMA UNICO DE HABILITACION SEGÚN LA RESOLUCION 1441 DE MAYO DE 2013 en ESTIMULOS IPS, se realizó un análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos al inicio del proyecto.

OBJETIVOS	CUMPLIMIENTO
•**Objetivo general:** Verificar el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación, Resolución 1441 en ESTIMULOS IPS, con el fin de generar satisfacción en la Prestación de servicios de salud para el Usuario y su familia, y sostenibilidad asegurada para la institución en mediano y largo plazo a partir de Mayo del 2013.	La resolución 1441 en ESTIMULOS IPS, fue documentada, implementada, evaluada a cabalidad, verificando el cumplimiento de lo requerido por la norma.
Socializar con el personal administrativo y asistencial de ESTIMULOS IPS la Resolución 1441 de Mayo del 2013 para facilitar la aplicación de la norma en la Institución mediante socializaciones pedagógicas.	Se realizaron conversatorios en donde se sensibilizo al personal administrativo y asistencial sobre la importancia de implementar los requisitos que exige la resolución, también se dio a conocer las generalidades de la resolución 1441, en donde obtuvimos una asistencia del 98% .
Evaluar el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441 de mayo del 2013, no se cumplen dentro de la institución ESTIMULOS IPS Para contribuir al mejoramiento de la Institución con el cumplimiento de la normatividad.	Se realizaron recomendaciones y sugerencias escritas, que le servirán a ESTIMULOS IPS a cumplir con lo requerido por la resolución 1441.
Elaborar e implementar planes de mejora con base a los resultados obtenidos de la verificación de los Estándares del sistema único de habilitación Resolución 1441de Mayo del 2013 en ESTIMULOS IPS para evitar implicaciones legales	Se elaboró y se implementó el plan de mejora después de la verificación realizada en ESTIMULOS IPS, implementando las acciones de manera eficaz en la institución.

Medir satisfacción del usuario y sus familias por medio de la verificación de los Estándares del Sistema Único de Habilitación Resolución 1441de Mayo del 2013 en ESTIMULOS IPS, para aumentar la calidad de la prestación del servicio.	Mediante encuestas se verifico el grado de satisfacción de las familias ya que a los usuarios por su condición de discapacidad no es posible realzar, en donde se obtuvo un porcentaje de satisfacción del 97%

RESULTADOS

Según la tabulación realizada a las encuestas de satisfacción encontramos una serie de preguntas con un rango de calificación denominado así:

Malo: 1

Bueno: 2

Muy bueno: 3

Excelente: 4

- A la pregunta, si La atención que se presta es oportuna y a tiempo, arrojo un 79% como excelente y un 21% como muy bueno.
- A la pregunta el trato recibido en la recepción en la atención es arrojo un resultado 97% excelente y un 3% muy bueno.
- A la pregunta la atención recibida en la sala de espera es, arrojó como resultado un 93% como excelente y un 7% como muy bueno.
- A la pregunta la atención recibida por parte del terapeuta que lo atendió es, arrojo un resultado de 90% como excelente y un 10% como muy bueno.
- A la pregunta la explicación de los procedimientos antes de su realización es, arrojo como resultado un 86% excelente y un 14% muy bueno.
- A la pregunta la respuesta de sus dudad sobre el manejo es, arrojo como resultado un 93% como excelente y un 7% muy bueno
- A la pregunta la explicación de los cuidados a tener en casa es, arrojo como resultado un 79% como excelente y un 14% muy bueno y un 7% bueno.
- A la pregunta el tiempo dedicado por parte del personal que lo atendió es, arrojo como resultado 83% como excelente y 17% como muy bueno.
- A la pregunta los espacios en cuanto a orden y comodidad son, arrojo como resultado 97% como excelente y 3% como muy bueno.

- A la pregunta el aseo en las instalaciones es, arrojo como resultado 97% como excelente y 3% como muy bueno.
- A la pregunta en general como evalúa en ESTIMULOS, arrojo como resultado 93% como excelente y 3% como muy bueno.

CONCLUSIONES

- El sistema único de habilitación basado en la resolución 1441 de mayo de 2013, para ESTIMULOS IPS, contribuyen a la generación de confianza de los clientes institucionales y usuarios, aumenta la satisfacción y brinda la oportunidad de ser una organización más reconocida en el sector salud.

- Al realizar las actividades institucionales, observamos que ESTIMULOS IPS cumplía con un 25% de lo requerido por la norma, aumentando a un 95% al finalizar el proyecto.

- Después de realizar las tabulaciones de las encuestas y al ser analizadas podemos concluir que para el usuario prima una atención humanizada más que las inconsistencias relacionadas con la infraestructura y hasta el mismo acceso al servicio, hemos podido evidenciar que ESTIMLOS IPS no está cumpliendo con los criterios de habilitación para las áreas que tiene y sin embargo la calificación que sobresale es buena dentro de los resultados obtenidos.

- Es de destacar que los usuarios sienten un agradecimiento especial por los servicios que se les presta y por la atención personalizada y humanizada que reciben por parte de los profesionales de la salud a pesar de las inconsistencias de los equipos, a la inadecuada sala de espera y a la falta de privacidad en el área de trabajo.

- Es importante resaltar que ESTIMULOS IPS apenas están iniciando procesos ya que es una institución relativamente nueva y está en el proceso de recolección e implementación de la información pertinente para cumplir con los criterios exigidos por el **sistema único de habilitación según la resolución 1441 de mayo de 2013.**

- Durante todas las etapas realizadas, se contó con el compromiso tanto de la dirección como del personal permitiendo implementando las acciones de manera eficaz en la institución.

RECOMENDACIONES

Al culminar nuestro proceso de verificación del sistema único de habilitación según la resolución 1441 de mayo de 2013 para ESTIMULOS IPS, podemos dar algunas recomendaciones:

- Que los directivos Creen una matriz donde se especifique oferta, demanda, número de empleados, horas trabajadas pacientes, tiempo de duración de cada cita y con esta información soportar que la capacidad instalada está acorde con el volumen de atención, todo esto dejarlo documentado.

- Programar dentro de las capacitaciones reinducciones es temas asistenciales, dejar actas de asistencia a capacitaciones y evaluación de entendimiento de lo dictado. (la cobertura del personal debe ser mínimo del 90% para mayo del año 2014)

- Implementar manual de asepsia y antisepsia, manual de limpieza y desinfección para todas las áreas, equipos e implementos de trabajo. (describiendo tipo de productos utilizados y como limpia cada herramienta diferenciando limpieza de desinfección).

- Implementar programa de mantenimientos para herramientas de trabajo, incluyendo instalaciones físicas), cubrir tomas con protección para niños.

- Agregar movimiento interno de residuos, adecuar indicadores para la IPS y realizar medición en tiempo real y llevar los formatos diligenciados con pesos y reportes, anexar contrato con entidad recolectora de residuos.

- Estucar las paredes y con pintura hipoxia los salones para facilitar la limpieza.

- Elaborar formatos para llevar el control de dispositivos médicos utilizados garantizando verificación de requisitos exigidos en la recepción de los insumos, garantizar condiciones de almacenamiento.

- Conformar comité de seguridad del paciente para gestionar las barreras de seguridad al interior de la IPS ESTÍMULOS.

- programa de seguimiento al riesgo que contemple todo lo relacionado con evento adverso en incidentes, que contenga a su vez indicadores, mediciones de tendencias y análisis correspondientes, y reportes a las entidades estatales según periodicidad.

- Elaborar metodología pamec en la práctica y que tenga funcionalidad, interacción crear comité pamec que permita la gestión al interior y el cumplimento de las metas trazadas, así como también la consecución de las oportunidades de mejora.

BIBLIOGRAFIA

- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA; Presidencia de la Republica, Secretaria Jurídica. Actualización 2008.

- LEY 100; Estatutaria de 1993; por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la Republica de Colombia.

- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006, 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio; 2006

- Colombia. Ministerio dela Protección Social. Resolución 1043 de 2006, 3 de abril, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2006.

- Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 1445 de 2006, 8 de mayo, Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras Disposiciones. Bogotá: el Ministerio; 2006.

- Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 1446 de 2006, 8 de mayo, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: el Ministerio; 2006.

- Colombia. Ministerio d Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013, 6 de Mayo, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben Cumplir los prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá: el Ministerio; 2013.

- Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, Norma Internacional ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Traducción oficial al español. Cuarta Edición 2008.

- Gómez P. Calidad en salud: ¿El camino a seguir? Vía Salud. 1997; Vol. 1: 4-9. Citado por: Rojas Jiménez DC, Solórzano de Hoyos N. Evaluación de los estándares de habilitación en la Empresa Social del Estado

- Hospital San Rafael de Girardota [Trabajo de grado para optar al título de Administradoras en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2009.

- Organización Mundial de la Salud 2006. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS: DESAFÍOS PARA LA SALUD PÚBLICA. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 2006.

- HERNÁNDEZ, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Quinta edición, Trillas, México, 2010.

- RICHARD L. Oliver Satisfacción: A Behavioral Perspective on the Consumer (Satisfacción: Una perspectiva del comportamiento en el consumo) Second edition October 16, 2009.

- Buitrago González, Misael, M.S. Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico. University of Puerto Rico, Mayaguez (Puerto Rico), 2007.

- Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos Número 419: COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN REHABILITACION MÉDICA. Segundo Informe. Ginebra 1969.

- Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez. CLASIFICACIONES DE LA OMS SOBRE DISCAPACIDAD. Murcia, Noviembre. 2001.

- Pilar Póo Argüelles. PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Dèu, Barcelona. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. 2008.

- CHRISTOPHER, Martin, PAYNE, Adrian, BALLANTYNE, David. Marketing Relacional, Integrando la calidad, el servicio al cliente y el marketing. Madrid 1.991.

- Quiroz Marchesan, I: Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral. Camargo Tarrigute, Ch: Desarrollo de las funciones estomatognáticas, Cap 1 Ed. Panamericana, 2002.

- Cionchi, M. E. Fonoaudiología en Odontopediatría. En Material de Trabajo Cátedra Odontología Integral Niños, 2007.

- Chapinal A. Involuciones en el anciano y otras disfunciones de origen neurológico: guía práctica para el entrenamiento de la independencia personal en terapia ocupacional. Barcelona: Masson; 1999.

- 7. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy. 2 ed. Philadelphia: FA Davis; 1997.

CIBERGRAFIA

- http://www.eumed.net/libros gratis/2008b/408/SISTEMA%20UNICO%20DE%20HABILITACION.htm

- http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf.

- http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Discapacidades%20Neurologicas/Paginas/default.aspx.

- http://teleformacion.edu.aytolacoruna.es/EESPECIAL/document/mentales.html.

- http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia_neurol%C3%B3gica_infantil

- http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

ANEXOS

1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

Reseña Histórica.

La institución nace el 16 de Agosto del 2012 en la ciudad de Medellín, sus fundadores fueron el señor Andrés Ramírez y la Señora Elizabeth Ortiz, ellos sienten la necesidad de crear una institución que tenga disponibles todos los servicios y programas necesarios para atender discapacidades neurológicas, ya que tienen una hija con esta condición. Sus colaboradores fueron Sandra Londoño (Fisioterapeuta) y Rolando Sanabria (Fonoaudiólogo), quienes conocieron con anterioridad pues atendían a su hija en otra Institución.

El Objetivo Primordial de ESTIMULOS IPS, es brindar la rehabilitación funcional a pacientes con discapacidad neurológica en sus primeras etapas de vida y la orientación de sus familias en el manejo de estos de forma integral, En un solo espacio, minimizando costos y garantizando la prestación del servicio con un equipo interdisciplinario idóneo y capacitado.
En otras palabras, nuestro modelo, busca atender integralmente al niño/a o adolescente y su núcleo familiar, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, enfocados hacia el mejoramiento de la calidad de vida.

Clase de prestador: Instituciones – I.P.S

Razón social de la I.P.S: Estímulos I.P.S S.A.S

Número de Identificación Tributaria (NIT): 900549602 - 6

Tipo de persona: Jurídica

Naturaleza jurídica: Privada

Código habilitación: 05001 12576 01

Gerente y Representante Legal: Elizabeth Ortiz González

Dirección: Circular 76 # 38-51 Laureles

Teléfono: 582 0202

Telefax: 580 5520

Página Web: www.estimulosips.com

e-mail:info@estimulosips.com

Misión.

Prestar un servicio integral especializado, comprometido y calificado, con respaldo científico y enfoque interdisciplinario en Neurodesarrollo a niños, niñas y adolescentes con alteraciones del desarrollo, para contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de vida y generar cambio social frente a la discapacidad.

La naturaleza de nuestra institución se fundamenta en principios de excelencia terapéutica y desarrollo humano, los cuales se conjugan con la innovación tecnológica y la utilización de los mejores recursos humanos, técnicos y materiales. Nuestros procesos se caracterizan por su actualidad y universalidad, teniendo por objeto promover el desarrollo integro de nuestros usuarios fomentando el sentido de la responsabilidad social.

Visión.

Ser un centro de referencia en el campo de la habilitación/rehabilitación neurológica en el noroccidente colombiano, altamente competitivo, reconocido por su innovación, altos estándares de calidad, seguridad y excelencia en el servicio, mejorando continuamente la calidad humana y técnica de sus colaboradores.
Para el año 2018, ESTÍMULOS I.P.S S.A.S, contará con todo su talento humano en el área de atención Integral, entrenado en el enfoque de Neurodesarrollo.

Valores Institucionales

- Respeto: Reconocer la dignidad que poseemos en igualdad de condiciones todos los colaboradores de la institución, los usuarios y su familia.

- Conocimiento: Compromiso continúo con la actualización constante del saber.

- Calidez: Sentido de amabilidad, solidaridad y comprensión.

- Calidad: Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos científicos – técnicos y administrativos apropiados, acorde con los requerimientos de cada usuario y su familia.

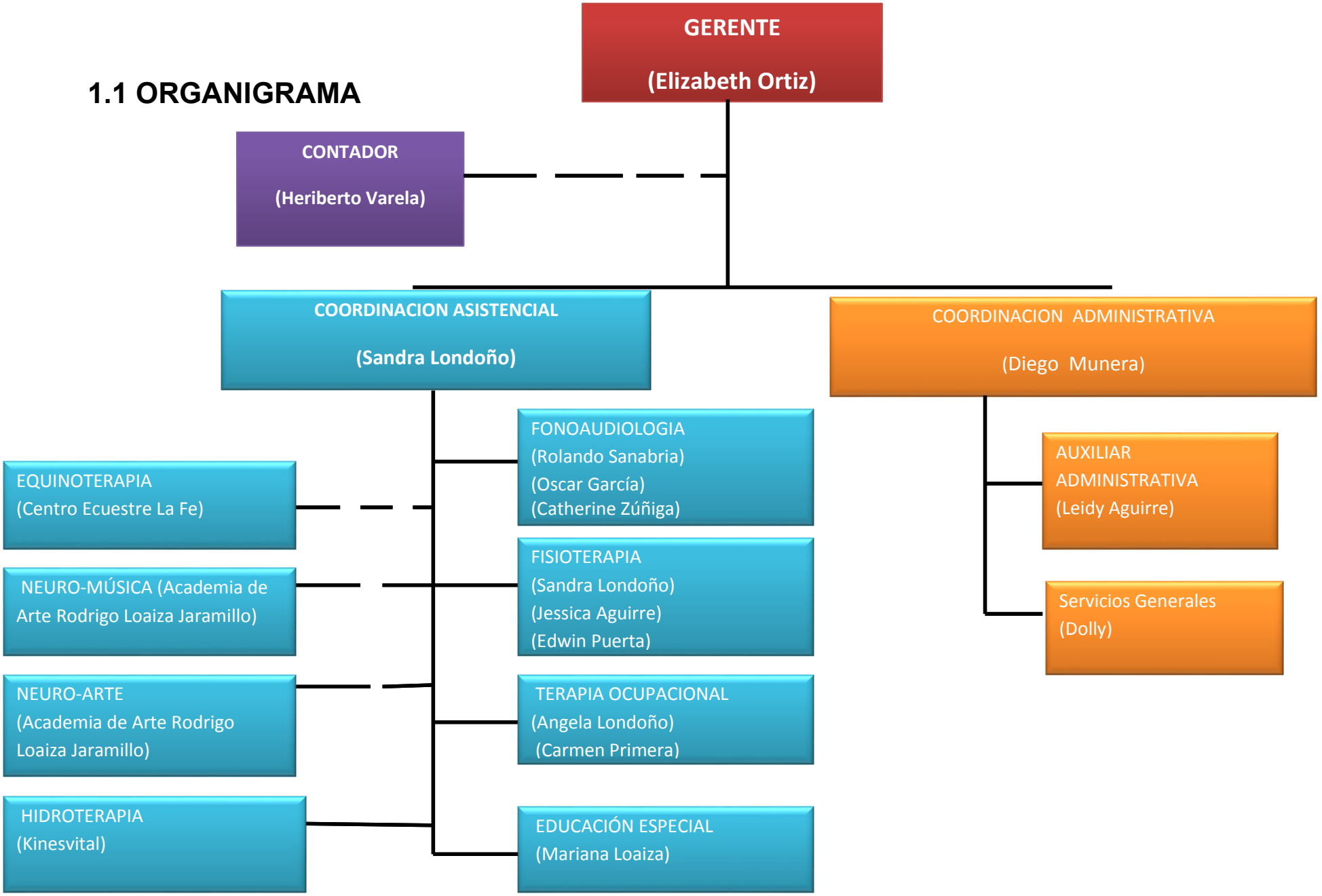
- Integralidad: Atención con enfoque sistémico (ecológico) según las esferas de comportamiento del ser humano.

- Trabajo en equipo: Compromiso con la misión institucional y su consolidación como una organización donde el trabajo en conjunto se convierte en un elemento valioso.

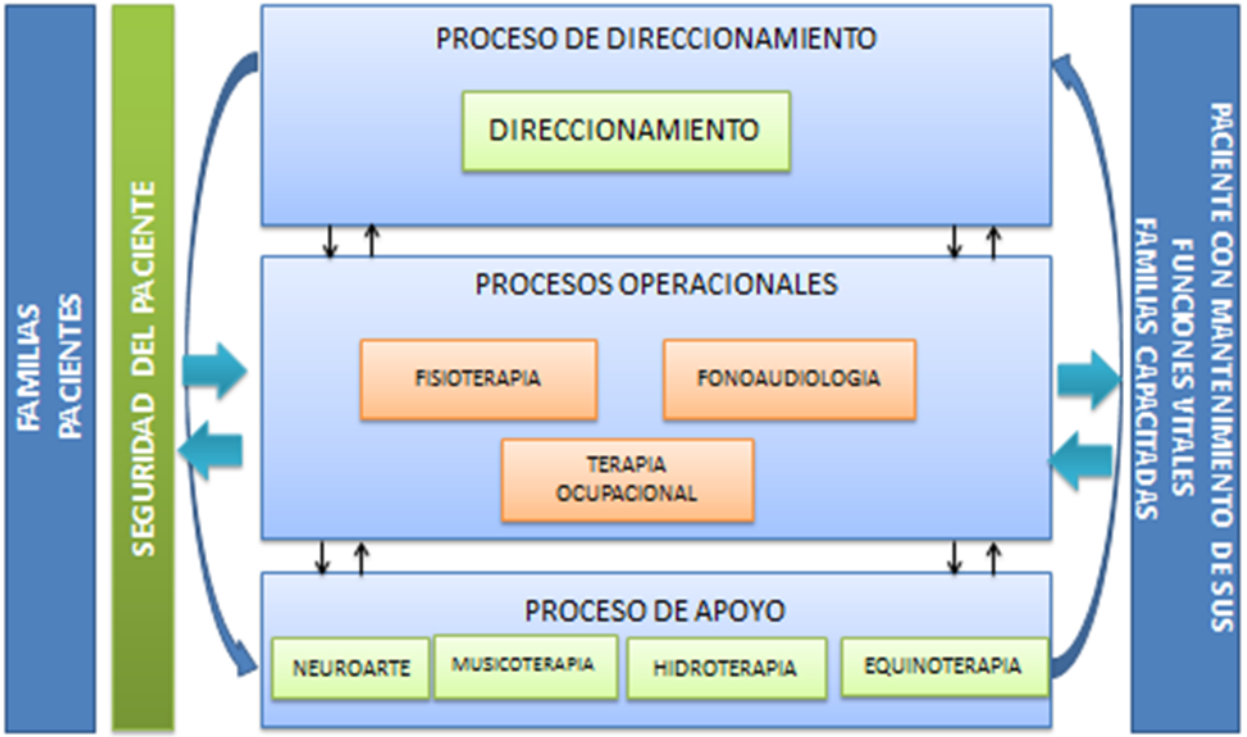
Política de Calidad

Mantener un alto índice de satisfacción del usuario y su familia en la prestación de servicios de salud con un enfoque orientado a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico e intervención terapéutica desde neurodesarrollo, fundamentado en la idoneidad del talento humano y la celeridad del servicio a través de una gestión efectiva, el análisis permanente de los diferentes resultados, y el mejoramiento continuo, en pro de afianzar nuestro compromiso con la calidad de vida.

1.1 ORGANIGRAMA

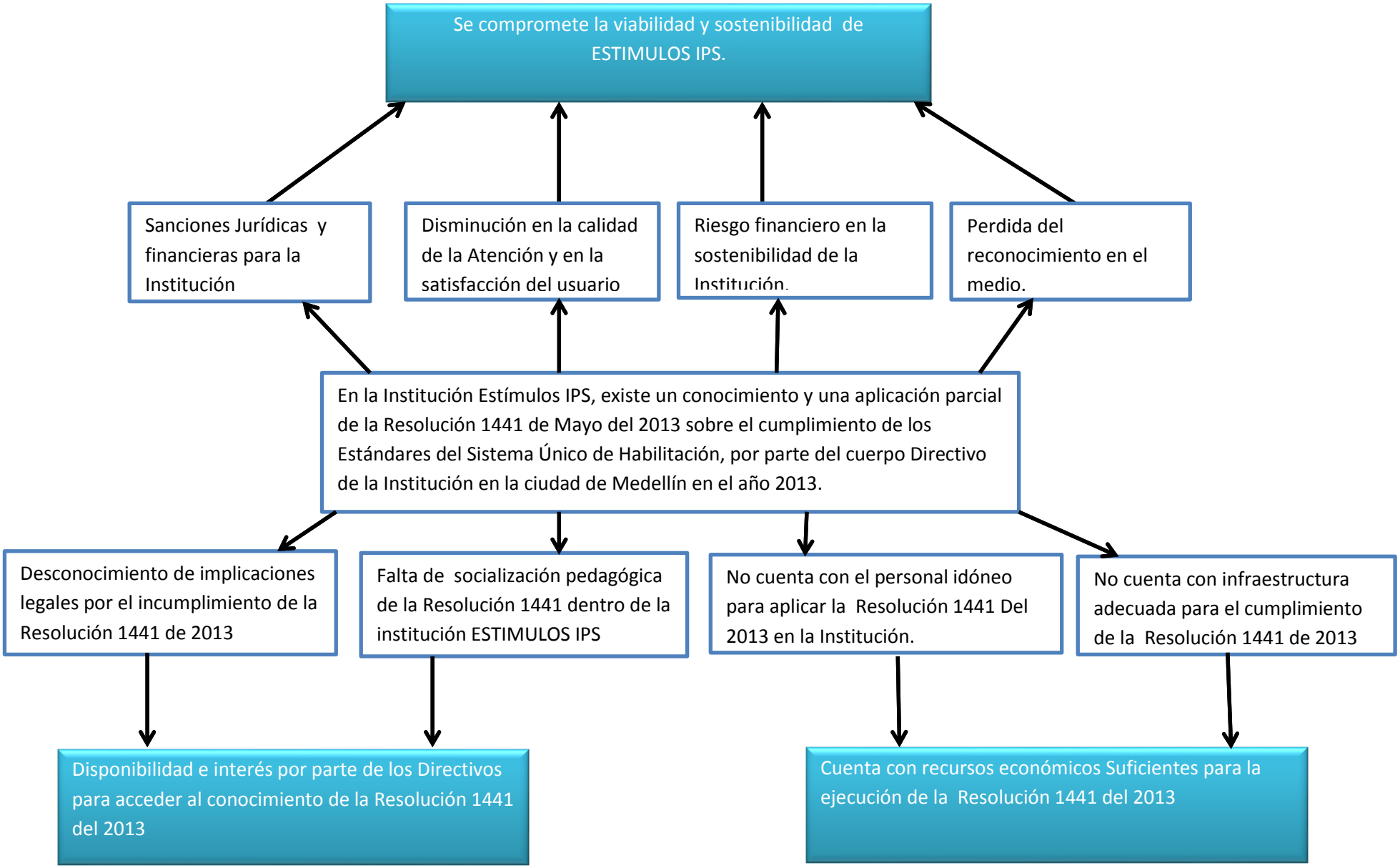


1.2 MAPA DE PROCESOS

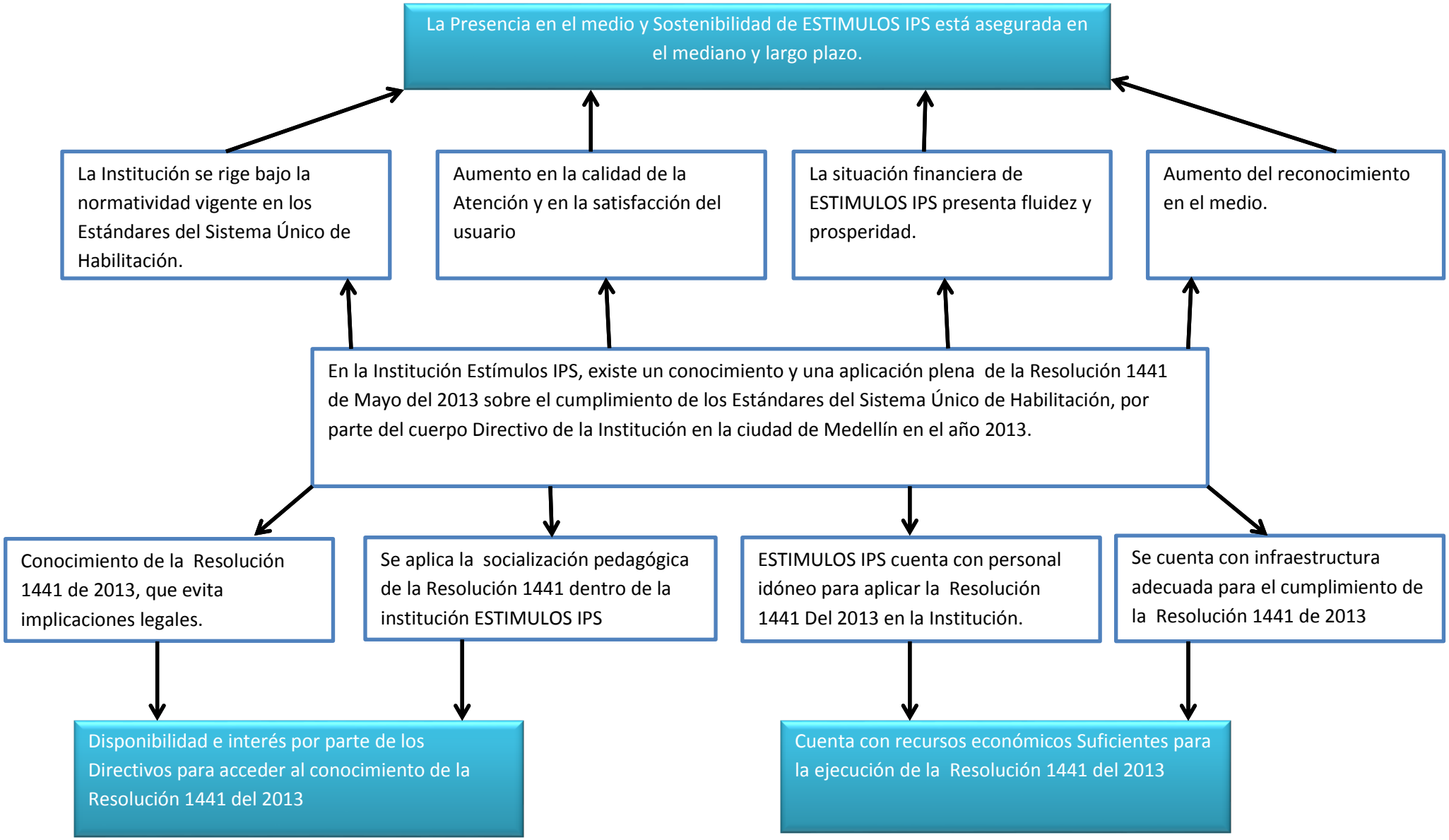


1.3 RUTA CRÍTICA

2 . ARBOL DE PROBLEMAS



3. ARBOL DE SOLUCIONES



4 .PRESUPUESTO

PRESUPUESTO					
Actividad	**Descripcion**	**Unidad**	**Cantidad**	**Precio**	**Total**
Transporte	Servicio de trasporte publico(taxi,bus)	dia	42	$ 6.800	$ 285.600
Asesorias	1 asesor metodologico,2 asesores de calidad	meses	6	$ 120.000	$ 720.000
Papeleria	Materiales para la investigacion	global	1	$ 30.000	$ 30.000
Fotocopias e impresiones	Encuesta,borrradores de la tesis,fotocoias para la investigacion	global	1	$ 100.000	$ 100.000
Mano de obra	1 Bacteriologa, 1 Odontologa	Unidad	2	$ 1.000.000	$ 2.000.000
			VALOR TOTAL		**$ 3.135.600**

5. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
ACTIVIDADES GLOBALES	ESPECIFICACIONES	MESES/ AÑO 2013							
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE
Descubrimiento del tema de interés	Escoger el tema de nuestro interes								
Revisión bibliográfica	Documentos en Ingles (legislacion, normas, listas de verificacion, encuentas, cuestionarios)								
	Documentos nacionales (listas de verificacion, encuestas, cuestionarios)								
	Legislacion en Colombia (normas obligatorias en rehabilitacion Neurologica)								
PLANTEAMIENTO TEORICO DEL TRABAJO	Introduccion								
	Planteamiento del problema								
	Objetivos (generales y especificos)								
	Justificacion								
	Marco Teorico								
	Marco Legal								
	Informacion Institucional								
	Control y seguimiento (reunion con asesor)								
DISEÑO METODOLOGICO	Tipo de investigacion								
	Enfoque de la Investigacion								
	Creacion de las listas de Verificacion								
	Control y seguimiento (reunion con asesor)								
APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	Visita de verificacion de diagnostico								
	Realiacion de encuestas a los padres en la IPS								
EVALUACION DE LOS RESULTADOS	Evaluacion de verifcacion diagnostica								
	Evaluacion de las encuentas								
	Tabulacion de la Informacion								
	Control y seguimiento (reunion con asesor)								
PLANTEAMIENTO DE RESULTADOS Y OTROS	Organización de resultados, condusiones en fisico y recomendaciones								
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN FISICO	Recopilacion total de la informacion								
	Elaboracion de resumen								
	Agradecimientos y Dedicatorias								
	Organización de Bibliografia								
	Control y seguimiento (reunion con asesor)								
PRESENTACION DEL TRABAJO	Presentacion								
	Sustentacion								

6. ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO

Estimulos I.P.S S.A.S Unidad Integral de Desarrollo Neurológico ¡Respuestas para la Vida!	**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO**	**FECHA: OCTUBRE 2013** **VERSION: 001** **CODIGO: ESU - 001**

FECHA: dd mm aaaa

Señor Usuario:

Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer su nivel de satisfacción frente a los servicios ofrecidos y la calidad del servicio prestado por ESTIMULOS IPS S.A.S.:

CUESTIONARIO

A las siguientes preguntas marque con una x en el recuadro.

Calificaciones: Malo: 1 Bueno: 2 Muy Bueno: 3 Excelente: 4

PREGUNTAS	CALIFICACION			
	1	2	3	4
La atención que se le presta es oportuna y a tiempo				
El trato recibido en la recepción es:				
La atención recibida en la sala de espera es:				
La atención recibida por parte del profesional o Terapeuta que lo atendió es:				
La explicación de los procedimientos antes de su realización es:				
La respuesta a sus dudas sobre el manejo que se le brinda es:				
La explicación de los cuidados a tener en casa es:				
El tiempo dedicado por parte del personal que lo atendió es:				
Los espacios en cuanto a orden y comodidad son:				
El aseo en las instalaciones es:				
En general, ¿Cómo evalúa la atención recibida en ESTIMULOS IPS?				

7. INDICADORES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Atención en la Información	Es el servicio que proporciona la Institución para relacionarse con sus usuarios	cualitativa	Nominal	Encuesta de satisfacción al usuario
Atención en Recepción	Lugar donde hacen los pagos, se asignan las citas y se recibe información en la Institución.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Atención en sala de espera	Lugar donde se espera para ser atendido por otra persona.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Información recibida en consultorio de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje	cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario. .
Aseo de las instalaciones	Limpieza de un lugar	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario
Tiempo de espera en la asignación de citas	Duración de las cosas sujetas a cambio durante y luego de la asignación de la cita	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario
Tiempo que duro la profesional en salud atendiéndolo	Duración de las cosas sujetas a cambio durante la atención por eventos presentados.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario
Atención en general	Tiempo concertado para determinadas actividades	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario

8. CALCULO DE LA MUESTRA

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

ERROR	5,0%
TAMAÑO POBLACIÓN	30
NIVEL DE CONFIANZA	95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 28

$$\frac{N*(\alpha_c*0{,}5)^2}{1+(e^2*(N-1))}$$

		Precisión					
		1%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%
N	10000	4.899	1.936	1.332	964	727	566
	11000	5.128	1.971	1.348	973	732	569
	12000	5.335	2.001	1.362	980	736	572
	13000	5.524	2.027	1.374	986	739	574
	14000	5.696	2.050	1.385	992	742	576
	15000	5.855	2.070	1.394	996	745	577
	20000	6.488	2.144	1.427	1.013	754	583
	25000	6.939	2.191	1.448	1.023	760	586
	30000	7.275	2.223	1.462	1.030	764	588
	35000	7.536	2.247	1.472	1.036	767	590
	40000	7.744	2.265	1.480	1.039	769	591
	45000	7.915	2.279	1.486	1.042	771	592
	50000	8.056	2.291	1.491	1.045	772	593
	100000	8.762	2.345	1.513	1.056	778	597
	150000	9.026	2.363	1.521	1.060	780	598
	200000	9.164	2.372	1.525	1.061	781	598
	250000	9.248	2.378	1.527	1.063	782	599
	300000	9.306	2.382	1.529	1.063	782	599

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES INFINITAS

TAMAÑO DE LA MUESTRA	28
NIVEL DE CONFIANZA	95%
ERROR MUESTRAL	18,520%

$$\frac{\alpha_c * 0,5}{\sqrt{n}}$$

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS

TAMAÑO MUESTRA	28
TAMAÑO POBLACIÓN	30
NIVEL DE CONFIANZA	95%
ERROR MUESTRAL	4,864%

$$e=\alpha_c * \sqrt{\frac{0,5^2}{n} * \frac{N-n}{N-1}}$$

PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

Enfoque de tratamiento en neurodesarrollo

El Neurodesarrollo es un enfoque basado en la resolución de problemas, el cual parte desde la identificación y valoración de las cualidades del individuo en relación a las capacidades y limitaciones funcionales, principalmente de niños con alteración del sistema nervioso central, los cuales presentan alteraciones de postura y movimiento.

El enfoque no solo resalta las cualidades propias del individuo en todas sus áreas (psicológica, emocional, cognitiva, perceptual y física), sino también tiene en cuenta los factores contextuales en el que se desenvuelve el niño, haciendo parte importante su familia, escuela y sociedad.

Se trabaja entonces buscando conseguir un nivel que le permita al individuo desarrollar actividades funcionales lo más independientemente posibles dentro de su vida diaria, teniendo en cuenta, que el equipo está conformado por los profesionales (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogos, Educadores Especiales y Psicólogos), el niño o niña como parte activa y funcional y los miembros de la familia y cuidadores, quienes tendrán un objetivo en común: mejorar la calidad de vida del niño(a), adolescente y su familia.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL

El programa de atención integral está conformado por sesiones terapéuticas personalizadas de cuarenta (40) minutos cada una, capacitación a familias y actividades complementarias.

El tiempo de atención en terapias alternativas (Hidroterapia, Equinoterapia, Neuroarte-Musicoterapia) varía según metodología de trabajo de la institución con la cual ESTÍMULOS I.P.S S.A.S contrata. En el caso de Hidroterapia, Musicoterapia y Neuroarte se llevan a cabo sesiones grupales y el número de participantes estará en torno a 6 usuarios.

A continuación presentamos nuestros 9 programas de atención integral:

Neurodesarrollo

El concepto Bobath o enfoque de tratamiento de Neurodesarrollo - NDT, introducido en Inglaterra en 1940, por el Dr. y la Señora Bobath, ha tenido un profundo impacto en el manejo de las deficiencias sensoriomotoras en adultos

y niños con alteraciones del sistema nervioso central. A lo largo de su historia se ha generado un gran desarrollo y reconocimiento a nivel mundial, especialmente en el campo de la Parálisis Cerebral.

El principio básico de este modelo de intervención hace énfasis en la interacción dinámica entre el individuo y el medio ambiente, analizando los desórdenes del movimiento y relacionándolos con las vulnerabilidades y fortalezas de la actividad funcional en un contexto social.

Este modelo de intervención considera las necesidades del niño/a o adolescente en todos los campos de su desarrollo, por esta razón es de gran importancia el trabajo integral. Hace énfasis además, en lograr un trabajo interdisciplinario a través del proceso interactivo entre el niño/a, adolescente y su familia, equipo terapéutico, profesores y médicos.

El objetivo de nuestro programa es atender integralmente al niño/a o adolescente y su núcleo familiar, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, enfocados hacia el mejoramiento de la calidad de vida.

La metodología de trabajo utilizada en las sesiones terapéuticas dentro del programa de neurodesarrollo implica la asesoría constante y la instrucción personalizada a los cuidadores primarios en cuanto al manejo del niño/a, a la compresión de la condición de éste/a y adaptación de equipo especial, por lo tanto el niño debe asistir a las terapias acompañado de un miembro de la familia o de su cuidador.

El seguimiento de los progresos que presentan los niños/as, se lleva a cabo mediante un plan de acción en el cual se registran los objetivos propuestos una vez se haya realizado un proceso de lectura de necesidades de manera conjunta con la familia.

Áreas de desarrollo

Las sesiones terapéuticas buscan habilitar, fortalecer y desarrollar:

Motricidad gruesa:

Actividades funcionales y patrones de postura y movimiento dirigidas por un Fisioterapeuta.

Motricidad fina:

Actividades de desempeño ocupacional dirigidas por un Terapeuta Ocupacional.

Comunicación:

Habla, lenguaje, comunicación aumentativa y alternativa. Área dirigida por un Fonoaudiólogo.

Motricidad orofacial y alimentación:

Habilidades funcionales orofaciales de succión, deglución, masticación-mordedura y respiración bajo dirección de un Fonoaudiólogo con entrenamiento formal.

Cognición:

Dispositivos básicos de aprendizaje y habilidades académicas funcionales. Área dirigida por un Licenciado en Educación Especial.

Actividades complementarias:

Sala de estimulación multisensorial

Esta sala es un entorno de investigación activa que busca proporcionar al niño información procedente de varios canales sensoriales, para enseñarle a interpretar e integrar los estímulos de los diferentes sentidos con el fin de enriquecer sus experiencias sensoriales y ampliar su conocimiento del entorno.

La estimulación sensorial no se utiliza como parte aislada de un programa de neurodesarrollo. Se trata de una herramienta terapéutica más, a complementar los tratamientos que los usuarios reciben en la actualidad. Dentro de un entorno de intervención interdisciplinar, como el que se ofrece en ESTÍMULOS I.P.S S.A.S, los

Objetivos, el desarrollo de las sesiones, y el registro de las mismas serán fruto del trabajo conjunto de todos los terapeutas.

El programa sensorial es individualizado. Requiere una valoración previa del usuario con el fin que el terapeuta dosifique los estímulos en función de la tolerancia de cada niño, adecuándonos a sus necesidades.

Se pretende desarrollar en la sala un trabajo a dos niveles: un nivel más corporal (placer sensoriomotor, estimulación vestibular, el movimiento, esquema corporal, etc.) y potenciar aspectos cognitivo-ejecutivos (capacidad de exploración, respuesta de orientación, atención, percepción, orientación espacial, memoria, formulación y validación de hipótesis, estado psicoafectivo, rasgos de personalidad, etc.).

Sala de Psicomotricidad

La sala de Psicomotricidad de ESTÍMULOS I.P.S S.A.S cuenta con materiales adecuados y herramientas que facilitan a los niños y niñas moverse y experimentar las posibilidades y límites de su propio cuerpo, es un espacio que les da seguridad para desplegar su potencial y además incorporar normas que le permiten compartir con sus pares.

El cuerpo es fundamental en las etapas de desarrollo de un niño ya que va demostrando su evolución motora, así como afectiva e intelectual. En el juego espontáneo, los niños van descubriendo sus capacidades, a través de la imaginación, creatividad y expresión.

La sala de psicomotricidad es el lugar para saltar, trepar, subir, bajar, girar, correr, rodar y para trabajar diversas áreas como:

- La percepción visual, auditiva, y táctil.
- El esquema corporal: Estructura corporal, postura y equilibrio, respiración y relajación, lateralización de las funciones.
- El cuerpo en movimiento: Coordinación dinámica, perceptiva, organización espacial y estructuración espacio-temporal, el ritmo.
- La expresión corporal.

Por otra parte esta sala busca estimular el juego simbólico e instrumental para potenciar la funciones cognitivas necesarias para el aprendizaje.

Visitas Domiciliarias:

Mediante el reconocimiento de la cotidianidad de las familias, buscamos estructurar estrategias de tratamiento que permitan generar un impacto positivo en su calidad de vida.

Especificaciones técnicas y/o procedimientos:

Enfoque de neurodesarrollo NDT-Bobath

Los terapeutas vinculados al programa cuentan con entrenamiento local (cursos introductorios y diplomados) y amplia experiencia en el tratamiento y manejo integral de niños con parálisis cerebral y otros desordenes neuromotores. Para el mes de Febrero de 2014 parte del equipo interdisciplinario de ESTÍMULOS I.P.S S.A.S recibirá certificación de la ASOCIACION AMERICANA DE NEURODESARROLLO - NDTA en el concepto NDT-Bobath.

Movilización de tejidos blandos

Es una técnica manual que trata de restablecer el equilibrio y el balance muscular a través del aumento de los rangos de movimiento perdidos, tanto del tejido como de las articulaciones. Utiliza movimientos pasivos de la capa miofascial, de la superficial a la más profunda. Se logra organizar la contracción (activación-funcionamiento) de los tejidos comprometidos (demasiado tensos, débiles, poderosos y cortos).

Los terapeutas del programa de atención integral de ESTÍMULOS I.P.S S.A.S cuentan con entrenamiento estructurado y certificado para la aplicación de la técnica.

Terapia K-Taping

K-Taping es una herramienta de tratamiento, utiliza un tipo de vendaje funcional específico y una técnica de colocación determinada, se coloca a nivel de la piel aprovechando la propiocepción y la integración sensorial.

Complementa los métodos terapéuticos tradicionales de manera efectiva y ofrece nuevas posibilidades terapéuticas. El K- tape es libre de medicamentos y sustancias químicas.
La terapia K-Taping está siendo aplicada con gran éxito desde 1998 en Alemania. Actualmente el K-Taping se ha instalado en la práctica diaria en centros de rehabilitación y médicos.

La terapia K-Taping autentica se recibe exclusivamente en los centros de terapeutas K-Taping certificados. En ESTÍMULOS I.P.S S.A.S contamos con certificación de la K-Taping International Academy (Alemania).

La terapia de K-Taping ayuda a conseguir dos efectos. En primer lugar se consigue la estimulación de los receptores cutáneos, aliviando así el dolor y estimulando también la sensibilidad profunda (propioceptores). De esta forma se influye de forma concreta sobre el complejo juego de conjunto de tono muscular, articulaciones, ligamentos y nervios. Por otra parte, gracias al K-Tape elástico y las técnicas de aplicación especiales se levanta la piel y con ella el tejido subcutáneo. Así se logra que exista más espacio en el tejido dañado. La linfa fluye con mayor facilidad, la circulación sanguínea mejora y los receptores del dolor se ven aliviados. Con sólo mejorar la circulación sanguínea se estimulan los procesos de curación. Si a ello se suman los efectos del drenaje linfático y la estimulación de los receptores se puede disponer de la extraordinaria amplia gama de aplicaciones de la terapia del K-Taping.

Terapia miofuncional orofacial

Proceso de intervención terapéutica, fundamentada en la relación y el equilibrio existente entre la forma y la función del sistema estomatognático, que implementa y desarrolla un conjunto de procedimientos y técnicas encaminadas a crear y mecanizar patrones óptimos del comportamiento muscular en reposo y en función, promover modelos de funciones estomatognáticas saludables, prevenir y eliminar hábitos, corregir el desequilibrio muscular orofacial, mejorar la estética del paciente y rehabilitar alteraciones funcionales orofaciales.

En ESTÍMULOS I.P.S S.A.S contamos con Fonoaudiólogo certificado para la ejecución de Terapia miofuncional orofacial.

Terapia de deglución (Disfagia)

La disfagia es la alteración de la deglución en una o varias de sus etapas fisiológicas con alteración concomitante en la ingesta de alimentos y compromiso en la protección de la vía aérea y estado nutricional.

El objetivo de la rehabilitación deglutoria es facilitar la adquisición o adaptación de patrones funcionales de deglución, contribuyendo esencialmente a mejorar las condiciones de hidratación y nutrición, minimizando o eliminando riesgos de aspiración de alimentos, la saliva y las secreciones del tracto traqueo bronquial, optimizando así el proceso de alimentación.

La terapia de deglución es realizada por un profesional en fonoaudiología con entrenamiento en el paciente con disfagia u otras alteraciones en la ingesta de alimentos. En la actualidad ESTÍMULOS I.P.S S.A.S cuenta con un Fonoaudiólogo con amplia experiencia en esta área y entrenamiento formal.

Terapias alternativas

Hidroterapia

Es la modalidad del tratamiento que se fundamenta en los principios físicos del agua, los efectos fisiológicos de la inmersión y los beneficios térmicos de este medio, facilitando en el usuario la ejecución del movimiento.

Objetivos generales:

- Mejorar el rango y calidad de movimiento.
- Favorecer la relajación y la disminución del dolor.
- Obtener una mayor coordinación y equilibrio.

- Incrementar la actividad cardio-respiratoria.
- Influir positivamente en el estado de ánimo del usuario.
- Promover la activación y fuerza muscular.
- Facilitar el retorno venoso.
- Disminuir la rigidez articular.

Equinoterapia

Es un tratamiento que utiliza el caballo como medio terapéutico, en donde cada usuario se beneficia del calor corporal que le da el caballo, de los impulsos rítmicos y de la trasmisión de un patrón de locomoción semejante al patrón de la marcha humana.

Objetivos generales:

- Regular el tono muscular.
- Mejorar el equilibrio, la simetría y la coordinación.
- Fomentar la integración sensorial.
- Favorecer la coordinación psicomotriz gruesa y fina.
- Promover el patrón de marcha.
- Mejorar la atención y concentración.
- Mejorar la autoestima y la confianza.

Musicoterapia

Es el manejo de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un usuario o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

Objetivos generales:

- Incrementar procesos de comunicación y expresión, favoreciendo el desarrollo emocional.
- Mejorar la percepción y la motricidad.
- Favorecer el equilibrio psicofísico y emocional.

- Mejorar las funciones psicofisiológicas tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, y el restablecimiento de los ritmos biológicos.
- Aumentar el riego sanguíneo cerebral.
- Facilitar el acercamiento a niños con dificultades en la interacción con el entorno.

Neuroarte

Es un programa artístico que centra la importancia en el proceso individual de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad, procurando en ellos una ajustada comprensión del entorno desde sus emociones, por medio de actividades encaminadas al desarrollo de sus habilidades cognitivas, sociales y motoras, superando barreras como las dificultades del lenguaje.

Los medios artísticos que tenemos a disposición como las artes plásticas, ayudan a niños, niñas y jóvenes con todo tipo de discapacidad al restablecimiento del equilibrio emocional, a mejorar su calidad de vida, sin sobrellevar presiones que le generen ansiedad, porque no se requiere que el usuario tenga siquiera los elementos básicos artísticos, pues es un proceso que inicia de “cero”.

Aprendizaje y organización postural

Apoyo terapéutico especializado en el área de aprendizaje (Educación especial, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Psicología).

Programa de terapias integradas dirigidas a estimular y desarrollar las habilidades propias del aprendizaje e intervenir las alteraciones que se puedan presentar en cualquier etapa del desarrollo escolar en los menores de edad.

Objetivos generales:

- Mejorar las habilidades de percepción visual.
- Promover una adecuada organización postural durante las actividades escolares.
- Facilitar y fortalecer habilidades de comunicación oral y escrita.
- Reeducar hábitos inadecuados de postura.

Prestamos asesoría y acompañamiento a las familias y a las instituciones educativas para realizar todas las adaptaciones necesarias y garantizar el goce del derecho a la educación a los niños/as y adolescentes en condición de discapacidad.

Apoyo psicosocial

El programa de apoyo psicosocial consiste en la realización de actividades asistenciales y talleres como en una atención individualizada al colectivo de usuarios y sus familias.

Objetivos generales:

- Proporcionar herramientas para afrontar y manejar situaciones derivadas de la problemática relacionada con la situación de discapacidad.
- Dar respuesta a las necesidades de socialización que presentan las personas en situación de discapacidad.
- Aportar nociones y estrategias para favorecer la adaptación de las personas en situación de discapacidad y sus familias.
- Difundir conocimientos, recursos y noticias acerca de temas relacionados con la discapacidad.
- Promover y fomentar las relaciones y cooperación entre los diferentes miembros de ESTÍMULOS I.P.S S.A.S.

Consulta de Psicología

Se realiza el tratamiento de problemas relacionados con salud mental y el bienestar psíquico del colectivo, dando atención psicológica y emocional.

La intervención se llevará a cabo en dos niveles:

- Tratamiento de psicoterapia individual: Intervención en los casos que necesiten tratamiento de alteraciones emocionales y conductuales.
- Psicoterapia y apoyo familiar: Apoyar emocionalmente a las familias dando asesoramiento a cualquier tipo de problemática que les pueda surgir y apoyar en las dificultades que tengan en la convivencia.

Objetivos:

- Ayudar a la persona a vivir con su discapacidad, a superar todas aquellas alteraciones psicológicas y conductuales que puedan producir dificultades de convivencia con la familia y en sus relaciones sociales, etc.
- Ayudar a las familias a superar las dificultades que van surgiendo en el día a día y dotarles de las herramientas para poder hacerles frente.

Metodología específica de área:

- La metodología de trabajo está en función de la persona, su problemática, limitaciones y recursos.
- Las sesiones de psicoterapia tienen una frecuencia dependiente de cada caso y con una duración de 40 minutos cada una.

Terapia de Grupo

Dirigido a familias de personas con algún tipo de discapacidad, es un espacio conducido por un terapeuta, pensado para el intercambio de vivencias personales, para abordar y elaborar los conflictos y las inquietudes que se derivan.

Se trata de favorecer que las familias puedan canalizar adecuadamente los sentimientos que aparecen, compartir experiencias y aprender estrategias para hacer frente a la discapacidad.

Objetivos:

- Facilitar un estilo de afrontamiento positivo de la discapacidad, creando así una sensación de control.
- Fomentar el bienestar y la calidad de vida a través de la orientación, la información de recursos tanto propios como externos y actividades de apoyo.
- Animar a los integrantes del grupo a expresar sus sentimientos, analizar las dificultades y problemas que surgen, compartir sus dudas, inquietudes y frustraciones.

Metodología específica de área:

- Cada taller de grupo de familias tendrá una duración de 3 meses, se imparte un día a la semana y cada sesión tiene una duración de 40 minutos.
- El número de participantes estará en torno a 10 personas.

Estimulación temprana

El neurodesarrollo es un proceso continuo mediante el cual el niño adquiere habilidades graduales más complejas que le permiten interactuar cada vez más con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente. El recién nacido es conductual y anatómicamente inmaduro, el daño que afecta a sus estructuras anatómicamente inmaduras, perjudica además a las partes del cerebro cuya función no está plenamente desarrollada y puede ser subclínica hasta la edad en que la conducta dependiente de estas partes dañadas tenga que hacer su aparición.

Objetivos generales:

El programa de estimulación temprana está diseñado para valorar cada una de las etapas del desarrollo del niño, detectar e intervenir cuando alguna de las etapas no se cumple y con ello darle a los usuarios la oportunidad de desarrollo e integración normal a su entorno.

Las sesiones terapéuticas buscan habilitar, fortalecer y desarrollar componentes básicos de movimiento, lenguaje y cognición mediante actividades lúdicas de integración multisensorial.

Ventajas:

La evaluación del neurodesarrollo durante el primer año de vida es de suma importancia ya que se puede influir en la presentación de patrones, posturas y/o reflejos normales, a través de la estimulación temprana y la rehabilitación pediátrica. Los trastornos neuromotores causados por lesión cerebral son de los problemas más graves e incapacitantes en la infancia, siendo su rehabilitación más compleja cuándo no es detectada oportunamente.

El programa de estimulación temprana de ESTÍMULOS I.P.S S.A.S está dirigido a:

- Cualquier recién nacido sano, como parte del control de su desarrollo y crecimiento.
- Aquellos niños de alto riesgo biológico, es decir, que hayan presentado alteraciones durante la gestación, en el parto y el periodo de postparto; ya que estas situaciones puede indicar la existencia de un daño neurológico y secundariamente un retraso en el desarrollo**.**

Traje terapéutico – Therasuit (Próximamente)

En el año 2014, ESTÍMULOS I.P.S S.A.S**,** obtendrá certificación por parte de la Asociación Europea de terapia intensiva y aval para la aplicación del MÉTODO THERASUIT, compra de los vestidos y equipos.

El Método Therasuit fue inventado en Rusia durante la era espacial y pensado para combatir los efectos negativos (atrofias musculares, osteoporosis) que sufrían los astronautas (falta de gravedad) durante los largos viajes espaciales.

En los años 90, el traje se utilizó para tratar a los niños con trastornos musculares. En el año 1997, se empieza a utilizar en niños norteamericanos con discapacidad. En el año 2002, se diseña el traje Therasuit y se registra en la FDA (Food and Drugs Administration) de EE.UU.

El Therasuit constituye una órtesis blanda, dinámica y propioceptiva que consta de una capucha, un traje de dos piezas, unas rodilleras y unas correas para los

zapatos unidos por un sistema de gomas elásticas. Se trata de una herramienta efectiva y segura que se utiliza en combinación con un programa intensivo de ejercicios para acelerar el progreso de niño o adulto.

Propósitos:

- Normalizar el tono muscular del niño.
- Incrementar la excursión articular activa.
- Aumentar la fuerza y la resistencia.
- Ejercer control sobre los grupos musculares recién fortalecidos, para que los niños puedan mejorar sus habilidades funcionales a fin de ganar independencia.
- Combina un programa de fortalecimiento intensivo y personalizado mediante el Therasuit y la Unidad de Ejercicios Universal.
- Combate los efectos de la pérdida de condiciones e inmovilización.
- Reconoce que los enfoques terapéuticos estandarizados son menos efectivos.
- Está basado en los principios de la terapia intensiva y el desarrollo de la fuerza.
- Nuevo enfoque en el que el campo de la terapia física aprende del campo de la salud y la preparación física.
- Programa estructurado que mejora el crecimiento y el desarrollo de la persona.

Ventajas:

- Mejora la propiocepción.
- Reduce los reflejos patológicos.
- Recupera los patrones posturales y de movimientos correctos.
- Proporciona estabilización externa y refuerza los músculos débiles.
- Corrige el alineamiento del cuerpo.
- Mejora el sistema vestibular.
- Estimula el cerebro para reeducar el sistema nervioso central (SNC).
- Proporciona estimulación táctil y sensorial.
- Mejora la producción y la fluidez del lenguaje.
- Carga el cuerpo con presiones de tipo gravitacional.
- Acelera el progreso de los movimientos y las habilidades funcionales recién adquiridas.

Es recomendado:

- Niños con parálisis cerebral.
- Pacientes con ACV.
- Contusiones cerebrales.
- Lesiones en la médula espinal.
- Trastornos neuromusculares.

Intensidad del Programa:

De 3 a 4 horas diarias / 5 días a la semana / 3 a 4 semanas (dependiendo de cada caso).

Condiciones de Uso:

- Profesionales de la salud como Terapeutas Físicos, Ocupacionales o padres certificados.
- Los únicos avalados en el mundo para certificar son los creadores de la técnica Richard e Izabela Koscielny.

Riesgos de Uso:

Es verdaderamente peligroso que una persona no capacitada ni entrenada haga uso del Método, puede perjudicar a un paciente.

Redes de apoyo

ESTÍMULOS I.P.S S.A.S desarrolla convenios y pone a la disposición de sus usuarios a los mejores especialistas (Neuropediatría, Fisiatría y Ortopedia, Gastroenterología, Odontopediatría, Medicina Alternativa, etc.), brindándoles un amplio portafolio de profesionales dispuestos a ayudarles en el momento que lo necesiten.

Capacitación

Nuestro enfoque de atención, centrado en la familia y no solamente en el niño/a y adolescente, involucra la realización constante de actividades de capacitación.
Dentro de nuestro programa de atención integral se ofrecen talleres cuyo objetivo es el de satisfacer las necesidades de información y participación de las familias con miras a lograr el empoderamiento y el fortalecimiento del rol parental.
Ofrecemos capacitación sobre las diferentes condiciones de discapacidad (características, causas, pronóstico), estrategias de manejo de conducta, manejo de situaciones de riesgo en salud, problemáticas presentes en los hermanos de niños/as y adolescentes con discapacidad, redes de apoyo naturales e institucionales, integración escolar, derechos y deberes, actitudes frente a la discapacidad, higiene postural, cuidando a cuidadores, entre otros. Los temas de capacitación se eligen de acuerdo a las peticiones realizadas por las familias y a las necesidades detectadas por el equipo terapéutico.

Actividades sociales

La realización de actividades complementarias busca abrir espacios de recreación y esparcimiento para los niños/as, adolescentes y sus familias con el objetivo de fortalecer el área socio-afectiva y la interacción entre familias.

Dentro de las actividades complementarias podemos citar:

- Celebración del día del niño.
- Celebración del día de la madre y el padre.
- Celebración de halloween.
- Celebración de navidad.
- Salidas a parques, lugares ecológicos y sitios de interés cultural.

9. PLAN DE MEJORA

INFORME DE VISITA
"VERIFICACION DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

NOMBRE DE LA IPS: ESTIMULOS IPS S.A.S

FECHA: 19 de Septiembre de 2013

NOMBRES DE INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO:

NOMBRES
DIANA ATEHORTUA PEÑATE
NOREIDIS CAICEDO VALENCIA

HORA: 5:00 pm – 7:30 pm

ENLACE IPS: Sandra Londoño

SERVICIO(S) EVALUADO(S): Fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional

OBJETIVO DE LA VISITA:

Verificación de condiciones de habilitación relacionadas con todos los estándares de la resolución de la 1441 aplicados a los servicios mencionados anteriormente en modalidad intramuros.

HALLAZGOS:

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	X			Debe tener la verificación de títulos y procedimiento de selección de talento humano donde se especifique el tipo de contratación y la metodología.	
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	X				Crear matriz donde se especifique oferta, demanda, número de empleados, horas trabajadas pacientes, tiempo de duración de cada cita y con esta información soportar que la capacidad instalada está acorde con el volumen de atención, todo esto dejarlo documentado
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado	x				Programar dentro de

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.					las capacitaciones reinducciones es temas asistenciales, dejar actas de asistencia a capacitaciones y evaluación de entendimiento de lo dictado. (la cobertura del personal debe ser mínimo del 90% para mayo del año 2014)
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia – servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.			X		
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, criterios y metodología de calidad en especial riesgo			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.					
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.			X		
	Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificación de formación en soporte vital básico con actualización cada 2 años y certificación de formación para sedación. Podrá tener colaboración de una enfermera o auxiliar de enfermería para la monitorización del paciente y siempre bajo la supervisión del profesional responsable de la sedación.			X		
	La realización de sedación profunda (grado III) cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos) cuenta con: 1. Profesional con entrenamiento en soporte vital avanzado 2. Entrenamiento en monitoria de EKG 3. Entrenamiento en métodos avanzado de vías aérea			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	4. Curso avanzado de sedación aprobado 5. Capacidad de lectura/interpretación electrocardiográfica 6. Equipo de monitoria que incluye, SpO_2, PANI, EKG, y en algunos procedimientos EtCO2 7. Experiencia supervisada al iniciar a hacer sedaciones.					
	La sedación grado IV es de dominio exclusivo del anestesiólogo.			X		
	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.			X		
	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo debe contar con certificación de formación para el uso clínico y práctico de éste gas			X		
	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la sedación			X		
	Se deberá contar con anestesiólogo; cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades cardiacas severas, con enfermedades pulmonares, hepáticas, renales o del			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	sistema nervioso central, cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a alguno de los medicamentos mencionados (midazolam, ketamina, hidrato de cloral u óxido nitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.					
Infraestructura	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.		x		Para salón de fonoaudiología: Adecuar paredes para que sean de superficie lisa y así facilitar la limpieza.	Implementar manual de asepsia y antisepsia, manual de limpieza y desinfección para todas las áreas, equipos e implementos de trabajo. (describiendo tipo de productos utilizados y como limpia cada herramienta diferenciando limpieza de desinfección)
	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.	X				
	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X			Para el salón de fisioterapia: iluminación con protección preferiblemente. Cables canalizados ok	Implementar programa de mantenimientos para herramientas de trabajo, incluyendo instalaciones físicas), cubrir tomas con protección para niños,
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de tres o más pisos contarán con ascensor o rampa.			X	Solo cuenta con dos pisos y el segundo es exclusivo para área administrativa	
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X				
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos		X		Baño mujeres: instalar barras para discapacitados,	Instalar antideslizante en rampa principal

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.				colocar antideslizante en la rampa.	
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.			X		
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	X				
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.		x		Baño de hombres: ampliar medidas para permitir la circulación al interior de este para un discapacitado. Baño de entrada principal: nivelar piso y eliminar	Mejorar condiciones de acabados en cuanto a zócalos.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
					escaleras dentro de el.	
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	x			Se hará mejora mediante adecuación de cuarto de residuos.	Agregar movimiento interno de residuos, adecuar indicadores para la ips y realizar medición en tiempo real y llevar los formatos diligenciados con pesos y reportes, anexar contrato con entidad recolectora de residuos.
	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono para éste fin.			X		
	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.			X		
	La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	X				
	En edificaciones donde se preste cualquiera de los siguientes servicios: quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal,			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	servicios hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnosticas, vacunación, servicio farmacéutico, servicios que requieran cadena de frio y áreas de depósito y almacén de la institución, éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.					
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		X		Paredes de salón de fonoaudiología y psicometría de difícil limpieza debido a textura, techo desnivelado y de material con corrugado	Estucar las paredes y con pintura epoxica los salones para facilitar la limpieza.
	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.			X		
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	X				
	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.			X		
	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.			X		
	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).			X		
	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	X				Adecuar zocalo media caña, paredes con pintura epoxica y desague interno con llave de agua, utilizar

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
						implementos de aseo exclusivos para residuos rojos.
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumple con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las norma que la modifiquen o sustituyan	X				Marcar implementos de aseo para facilitar identificación visual al utilizarlos.| Conformar comité de gagas para darle el despliegue en los tiempos pertinentes al pgirhys
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.	X				
	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, laboratorio clínico, urgencias y zonas de esterilización en todas las complejidades los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.			X		
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		X		Cuentan con equipos mecánicos	Crear hoja de vida y cronograma de mantenimiento pata todos.
	En las unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.	X				
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa		x		Cuentan con equipos	Crear hoja de vida y cronograma de

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.				mecánicos	mantenimiento pata todos.
	En los sistemas centralizados de gases medicinales se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de vacío.			x		
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o técnicos con certificación de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.			X		
	Cuando se requiera carro de paro éste deberá contar con resucitador manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía, guía de intubación para adulto y /o pediátrica, según la oferta de servicios, electrocardiógrafo y/o monitor y desfibrilador. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.			X		
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	X				
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación se deberá contar con:			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	1. Equipo para el monitoreo del paciente. 2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender. 3. Oxigeno y oxigeno portátil. 4. Oxímetro de pulso. 5. Tensiómetro. 6. Elementos para lavado de manos.					
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.			X		
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.		X			Elaborar formatos para llevar el control de dispositivos médicos utilizados garantizando verificación de requisitos exigidos en la recepción de los insumos, garantizar condiciones de almacenamiento.
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección,			x	Solo aplica a dispositivos	

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frio, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnostico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución, atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.				médicos, el listado de estímulos es muy básico por lo cual no es incumplimiento.	
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización, vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.			X		
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la verificación permanente de las alertas emitidas por el INVIMA			x		
	Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos,			x		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnostico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.					
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener		X			Hacer listado de dispositivos médicos empleados durante la atención definiendo la clasificación del riesgo pertinente, incluyendo de sobremanera la política explicita sobre el no reuso de ningún dispositivo.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades					
	Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos oncológicos y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.			X		
	Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente y los requisitos para le cumplimiento de buenas prácticas de manufactura cuando sean fabricados en la institución.			X		
	Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido, (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos, equipos biomédicos y elementos medico quirúrgicos), deberán ser definidos por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vigencia			X		
Proceso	Cuenta con procesos documentados, socializados y					

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
s Prioritarios[1]	evaluados para:					
	1. CONTAR CON UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE PROVEA UNA ADECUADA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:	x			Enfatizarlo en la ips, está muy general en algunos puntos, falta complementar.	Actualizar programa de seguridad del paciente que contenga las estrategias a aplicar y las evoluciones tenidas, que sea alimentado.
	a. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia		X			Demostrar medición de cumplimiento de política, verificación de entendimiento por parte del personal asistencial.
	• Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de pacientes institucional asignado por el representante legal		x			Conformar comité de seguridad del paciente para gestionar las barreras de seguridad al interior de la ips estímulos.

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

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	b. Fortalecimiento de la cultura institucional El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.		X			Montar cronograma para la capacitación, socialización y evaluación de temas relacionados con la seguridad del paciente extraídos del programa realizado, incrementando de manera paulatina el número de empleados capacitados
	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.		X			Implementar programa de seguimiento al riesgo que contemple todo lo relacionado con evento adverso en incidentes, que contenga a su vez indicadores, mediciones de tendencias y análisis correspondientes, y reportes a las

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
						entidades estatales según periodicidad.
	d. Procesos Seguros Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de no estar disponible, la entidad deberá desarrollar o adoptar alguna otra guía basada en la evidencia. Se recomienda que se use		X			Implementar plan operativo que en su alcance contenga indicadores de alerta temprana y calidad (con fichas técnicas definidas), que con el reporte faciliten la consolidación de la información para intervenir y mitigar riesgos mediante planes de acción ayudanso asi a mitigar los posiles riesgos en la prestación del servicio. Documentar guias de los síndromes tratados con evidencia científica que lo soporte esto para fisioterapia, fonoaudiología y terapia

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como herramienta para la evaluación de la calidad de las guías que se considere adoptar. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.					ocupacional, dejar docuementado el despliegue dado al interior con método de verificación de entendimeinto. Definir protocolo que se utilizara para la socialización y que permita el cubrimiento total de los empleados, mecanismos de evaluación y de reinducciones.
	2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente:					

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	El prestador cuenta con guías para las principales patologías que atiende en cada servicio clínico Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente: 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.		X		A pesar de que cuentan con documento escrito de pamec, no se evidencia funcionalidad del mismo.	Implementar protocolos para cada uno de los síndromes tratados, que incluya las terapias utilizadas todo esto soportado con evidencia científica. Elaborar metodología pamec en la practica y que tenga funcionalidad, interaccion crear comité pamec que permita la gestión al interior y el cumplimento de las metas trazadas, asi como ambien la consecución de las oportunidades de mejora.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención:		X			
	Cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno		x			Documentar protocolo de lavado de manos que incluya el lavado de manos asistencial pero a su vez el lavado de manos social como mecanismo para culturizar a los usuarios y familiares que acuden a las instalaciones de estímulos ips. Fomentar mediante campañas en cartelera y otros medios de comunicación estrategias que generan conciencia a los empleados y los pacientes y acompañantes, en baños, cartelera, volantes, etc.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos. Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas, 2. Superficies, 3. Manejo de ropa hospitalaria y 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.					Definir protocolo de limpieza y desinfección de áreas, fechas de realización, responsables y metodología a emplear para tal efectos, dejando registros como evidencia y métodos de verificación.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos:			X		
	Los servicios que incluyan dentro de sus actividades administración de medicamentos, deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción, hasta la administración de los medicamentos. Que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: 1. Usuario correcto 2. Medicamento correcto 3. Dosis correcta 4. Hora correcta 5. Vía correcta Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.			x		
	5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales:		x			
	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.		X		Se tiene documento escrito pero no se evidencia garantía en la custodia de las hc	Aplicar procedimiento que define la identificación del paciente durante todo el servicio, adicional debe incluir custodia de bienes materiales y que hacer en caso de pérdida de algún bien al interior de la

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
						ips.
	Respeto a la diversidad cultural: En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concerta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.			x		
	Otros procesos prioritarios asistenciales					
	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador. Se cuenta con protocolo ó manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad que contemple : 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 1. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia, 2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.		X			Implementar manual de bioseguridad, que incluya medidas para la desactivación de residuos cuando así lo requiera. Implementar manual de referencia y contrarreferencia de pacientes que explique pasos a seguir, responsables, tecnologías a utilizar y convenio con entidad transportadora

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	3. Resumen de historia clínica. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correos etc) Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.					(ambulancia), formatos a diligenciar según sea el caso.
	Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía			X		
	Cuentan con: 1. Protocolo de sedación 2. Protocolo de manejo de emergencias Contar con proceso documentado de seguimiento al riesgo que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento. Lista de Chequeo consignada en la historia clínica del paciente que incluya la verificación de: 1. Evaluación de la vía aérea. 2. La determinación del tiempo de ayuno adecuado 3. Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. 4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares			x		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente. 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente. Protocolo que defina atención por Anestesiólogo a pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades cardiacas severas, con enfermedades pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central, cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a alguno de los medicamentos mencionados (midazolam, ketamina, hidrato de cloral u óxido nitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.					
Historia Clínica y Registros	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X				
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica	X				
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no	X				

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.					
	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo y diligenciamiento, aunque si es enfático en que debe garantizarse la confidencialidad y seguridad sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.		X		Archivador sin llave	Seleccionar archivador con llave para guardar las historias clínicas y designar responsable para el manejo, de ser en medio virtual emplear contraseñas para cualquier apertura, crear mecanismos de recuperación de la información en caso tal de falla o desastre que se pueda presentar cabe anotar que es de ley guardar esta historias por un tiempo determinado en archivo.
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluya datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X				
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales:					

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	X				
	Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.		X			Organizar sitio para custodia total de la información y mecanismo a utilizar.
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.		x			Crear procedimiento que especifique los riesgos asociados a la atención y los modelos de consentimientos que se deben para asumir responsabilidades.
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas		X			Conformar comité de seguridad del paciente para garantizar la gestión y la implementación de las barreras de seguridad
	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	X				En cada historia clínica anexar los registros firmados y foliados.

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	Se cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen: 1. Carné materno en el control prenatal. 2. Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada. 3. Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y bajo peso al nacer 4. Si se ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH APV, contar con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria.			X		
	En el Programa de crecimiento y desarrollo: 1. Historia nacional unificada de control del niño sano 2. Carné de salud infantil nacional unificado, 3. Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal 4. Escala abreviada del desarrollo. 5. Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años. 6. Instrumentos de registro unificados de			X		

TODOS LOS SERVICIOS						
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones	Recomendaciones
	cada una de las actividades realizadas.					
	Si ofrece programas de planificación familiar cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.			X		
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el ambiente de almacenamiento central de residuos, cuentan con sistema de pesaje y registros de control de la generación de residuos	X				Abrir carpeta para pesa y mantener los registros de calibraciones realizadas, conservar en carpeta de manera cronológica los registros del rh1 diligenciados y el reporte hecho al área metropolitana.

Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta externa general

Servicio: **Consulta Externa General**

Descripción del Servicio:
Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.
Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades: consulta de un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.	X			
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.			X	
	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes. Pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación			X	

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.				
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial 2. Consultorios		x		Adecuar consultorio con 10mt2 donde se diferencie la sala de entrevista de la camilla. (aplica uno para los tres servicios)
	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.	X			Realizar adecuaciones de baños donde el piso este nivelado, no tenga escalones, la rampa tenga antideslizante y la pendiente no se a mayor a 8 grados, pisos y paredes de fácil limpieza.
	El consultorio cuenta con: 1. Área para entrevista 2. Área para examen cuando aplique. 3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.		X		
	Consultorios en los que se realicen			X	

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	procedimientos				
	Cuentan con área con las siguientes características: 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos 2. Ventilación natural y/o artificial. 3. Iluminación natural y/o artificial 4. Lavamanos 5. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.			x	
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos			X	
	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida. 1. Lavamanos 2. Mesón de trabajo que incluye poceta. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 5. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 6. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los			x	

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	procesos de uso, lavado y desinfección 7. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia 8. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.				
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X			Lista herramientas con las que se trabajan desagregadas por servicio
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, bajalenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.	X			Listar la dotación que se utilice.
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.	X			Incluir dentro del manual de procedimientos de cada servicio el listado de herramientas de apoyo e instrumentos de trabajo con los

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
					que se realizan las diferentes terapias.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas 2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.			X	
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.				
	Si realiza consulta de optometría:			X	
	Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.			X	
	Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro y tonómetro.			X	
	Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.			X	

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis			X	
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.			X	
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con: 1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		x		Implementar mecanismo de difusión y socialización al personal de toda la documentación asistencia, implementar manual de referencia y contrareferencia de pacientes y publicar en carteleras anexos a este como el listado de teléfonos a acudir en caso de emergencias
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte		x		Las guías de procedimientos y protocolos deben estar soportadas por evidencia científica para todos los

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	científico de organizaciones nacionales o internacionales.				servicios.
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con: 1. La relación de procedimientos que se realizan. 2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. 5. Guías de manejo de patologías de urgencia.			x	
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con: 1. Señalización clara y visible para los			x	

Consulta Externa General – Fonoaudiología					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	usuarios y los horarios de atención. 2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.				
	Si realiza procedimientos, deberá contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Deberá entonces contar con disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental ó dispositivos que utilice.			X	
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.	X			
Interdependencia de Servicios	Si realiza procedimientos disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen			x	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.	X			
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.			X	
	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes. Pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.			X	
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados		x		Adecuar consultorio con

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	y señalizados: 3. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial 4. Consultorios				10mt2 donde se diferencie la sala de entrevista de la camilla. (aplica uno para los tres servicios)
	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.	X			Realizar adecuaciones de baños donde el piso este nivelado, no tenga escalones, la rampa tenga antideslizante y la pendiente no se a mayor a 8 grados, pisos y paredes de fácil limpieza.
	El consultorio cuenta con: 4. Área para entrevista 5. Área para examen cuando aplique. 6. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.		X		
	Consultorios en los que se realicen procedimientos			X	
	Cuentan con área con las siguientes características: 6. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos 7. Ventilación natural y/o artificial.			x	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	8. Iluminación natural y/o artificial 9. Lavamanos 10. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.				
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos			X	
	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida. 9. Lavamanos 10. Mesón de trabajo que incluye poceta. 11. Ventilación natural y/o artificial. 12. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 13. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 14. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 15. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia 16. En los ambientes de procedimientos			x	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.				
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X			Lista herramientas con las que se trabajan desagregadas por servicio
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, bajalenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.	X			Listar la dotación que se utilice.
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.	X			Incluir dentro del manual de procedimientos de cada servicio el listado de herramientas de apoyo e instrumentos de trabajo con los que se realizan las diferentes terapias.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: 3. Camillas rodantes con freno y con barandas 4. Instrumental o equipo necesario de			X	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.				
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.				
	Si realiza consulta de optometría:			X	
	Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.			X	
	Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro y tonómetro.			X	
	Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.			X	
	Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis			X	
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.			X	
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con: 3. Guías internas y procesos educativos de		x		Implementar mecanismo de

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 4. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.				difusión y socialización al personal de toda la documentación asistencia, implementar manual de referencia y contrarreferencia de pacientes y publicar en carteleras anexos a este como el listado de teléfonos a acudir en caso de emergencias
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.		x		Las guías de procedimientos y protocolos deben estar soportados por evidencia científica para todos los servicios.
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con: 6. La relación de procedimientos que se realizan. 7. Criterios explícitos y documentados sobre			x	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 8. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 9. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. 10. Guías de manejo de patologías de urgencia.				
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con: 5. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención. 6. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 7. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio			x	

Consulta Externa General - Fisioterapia					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 8. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.				
	Si realiza procedimientos, deberá contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Deberá entonces contar con disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental ó dispositivos que utilice.			X	
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.	X			
Interdependencia de Servicios	Si realiza procedimientos disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen			x	

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.	X			
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.			X	
	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes. Pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.			X	
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 5. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial 6. Consultorios		x		Adecuar consultorio con 10mt2 donde se diferencie la sala de entrevista de la camilla. (aplica uno para los tres servicios)
	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.	X			Realizar adecuaciones de baños donde el piso este nivelado, no tenga escalones, la rampa tenga antideslizante y la

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
					pendiente no se a mayor a 8 grados, pisos y paredes de fácil limpieza.
	El consultorio cuenta con: 7. Área para entrevista 8. Área para examen cuando aplique. 9. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.		X		
	Consultorios en los que se realicen procedimientos			X	
	Cuentan con área con las siguientes características: 11. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos 12. Ventilación natural y/o artificial. 13. Iluminación natural y/o artificial 14. Lavamanos 15. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.			x	
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos			X	
	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida. 17. Lavamanos 18. Mesón de trabajo que incluye poceta. 19. Ventilación natural y/o artificial.			x	

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	20. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 21. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 22. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 23. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia 24. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.				
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	X			Lista herramientas con las que se trabajan desagregadas por servicio
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, bajalenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de	X			Listar la dotación que se utilice.

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.				
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.	X			Incluir dentro del manual de procedimientos de cada servicio el listado de herramientas de apoyo e instrumentos de trabajo con los que se realizan las diferentes terapias.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: 5. Camillas rodantes con freno y con barandas 6. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.			X	
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.				
	Si realiza consulta de optometría:			X	
	Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.			X	
	Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción			X	

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro y tonómetro.				
	Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.			X	
	Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis			X	
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.			X	
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con: 5. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 6. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		x		Implementar mecanismo de difusión y socialización al personal de toda la documentación asistencia, implementar manual de referencia y contrareferencia de pacientes y publicar en carteleralos anexos a este como el listado de teléfonos a

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
					acudir en caso de emergencias
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.		x		Las guías de procedimientos y protocolos deben estar soportados por evidencia científica para todos los servicios.
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con: 11. La relación de procedimientos que se realizan. 12. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 13. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 14. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se			x	

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. 15. Guías de manejo de patologías de urgencia.				
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con: 9. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención. 10. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 11. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 12. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.			x	
	Si realiza procedimientos, deberá contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Deberá entonces contar con disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental ó dispositivos que			X	

Consulta Externa General – Terapia Ocupacional					
Estándar	**Criterio**	Cumple	No Cumple	No Aplica	Recomendaciones
	utilice.				
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.	X			
Interdependencia de Servicios	Si realiza procedimientos disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen			x	