

HABILITACION PARA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

ALCIRA GONZALEZ C.-DIANA ACEVEDO R.
POSGRADO DE GERENCIA EN SALUD



PROBLEMA

● DESCRIPCION

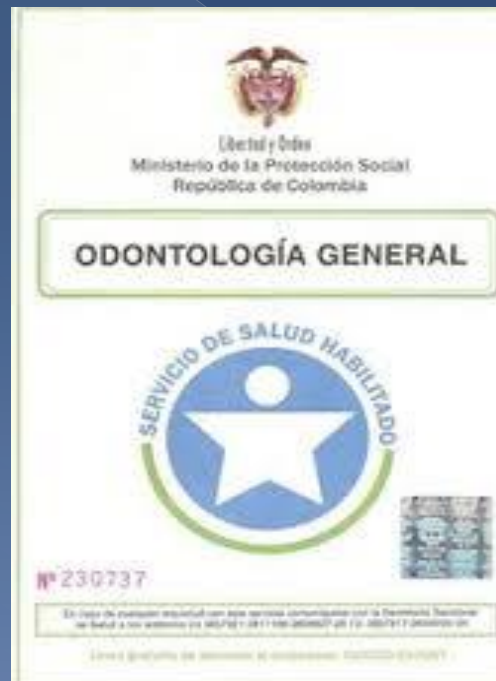
Este caso gerencial se realizo para analizar las falencias en la habilitación de consultorios odontológicos ya que se ve con extrañeza que es muy poco el porcentaje de odontólogos habilitados ante SDS. Razón por la cual queremos dar una guía para los recién egresados o personas que no lo han realizado. Tendremos en cuenta la resolución 1043 de 2006 además de su modificación con la 1441 de 2013.

PLANTEAMIENTO

- Este proyecto se basa en obtener información por diferentes medios para aclarar y facilitar la habilitación del consultorio odontológico a los profesionales que así lo requieran. Al revisar la resolución 1043 del 2006 podemos observar que no es específica para profesionales independientes lo que ocasiona dentro del gremio confusiones y aplicación de ítems que no son necesarios. Adicionalmente la Resolución 1441 del 2013 es un poco mas clara y específica.

PREGUNTA

¿CUALES SON LOS PASOS A SEGUIR PARA LOGRAR LA HABILITACION?



LINEA DE INVESTIGACION

- Área de calidad



JUSTIFICACION

- Este proyecto se hace teniendo en cuenta que la gran mayoría de odontólogos no aparece habilitados ante la SDS, ocasionando baja calidad en la atención del paciente ya que obvia los diferentes protocolos llevando a una atención riesgosa para el paciente y los profesionales.

MARCO TEORICO

- La calidad de la atención en salud, “es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. 1



- Es 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.

SEGÚN LA OMS CALIDAD ES

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimos riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción del paciente.
- Impacto final en salud.

SEGÚN EL MINPROTECCION

- “Es el conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención en salud que se provea, para alcanzar los efectos deseados por el usuario del servicio”.

- Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por 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.

- Y centrándonos solo en calidad obtendríamos su significado desde la siguiente ecuación:

$$\boxed{\text{Beneficios}} - \boxed{(\text{Riesgos} + \text{Costos})} = \text{Calidad}$$

- Según estas definiciones concluimos que la calidad se logra cuando se aplican las normas exigidas para satisfacer las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta que lo más importante es la percepción y bienestar de los mismos.

OBJETIVO GENERAL

- Facilitar a odontólogos el proceso de la habilitación ante la SDS ya que no esta específicamente realizada para consultorios odontológicos sino para todas las IPS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.Facilitar el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación para la prestación de servicios.
- 2.Capacitar al personal que labora en las instituciones de salud para que cumplan a cabalidad con la satisfacción total de los pacientes.
- 3.Implementar insumos, dispositivos médicos y equipos de la más alta tecnología y calidad para los diferentes procedimientos.

- ④ 4.Realizar planillas para controles específicos de los diferentes procedimientos y procesos.
- ④ 5.Evaluar que la planta física cuente con espacios adecuados y cómodos para la prestación del servicio.
- ④ 6.Brindar pautas para la elaboración de protocolos y manuales que sean exigidos por la SDS para la habilitación teniendo en cuenta los diferentes decretos y resoluciones.

POBLACION OBJETO

- Odontólogos recién egresados, odontólogos que se encuentren habilitados en SDS y odontólogos que nunca se hayan habilitado ante SDS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Secretaría de Salud

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se realizó un cuestionario semi-estructurado auto diligenciado dirigido a profesionales del área odontológica, en el cual se formularon 10 preguntas que permitirán determinar las principales fallas y fortalezas en la habilitación de clínicas y consultorios odontológicos.

REQUISITOS PARA HABILITACION

● Se basa en los siguientes estándares:

1.Recurso Humano

2.Infraestructura,instalaciones físicas y mantenimiento.

3.Dotacion y Mantenimiento.

4.Medicamentos y dispositivos médicos.

5. Procesos prioritarios asistenciales.

6. Historia clínica.

7. Interdependencia de servicios.

8. Referencia y contra referencia.

9. Seguimiento a riesgos en la prestación del servicio.



RECURSO HUMANO

- Decreto 3616 de 2005
- Acuerdo 003 de 2003



INSTALACIONES FISICAS

- Decreto 2676 de 2000
- Resolución 4445 de 1996



MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- Decreto 4725 de 2005
- Decreto 2200 de 2005



PROCESOS PRIORITARIOS Y ASISTENCIALES

- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 1164 de 2002
- Resolución 5264 de 1994



HISTORIA CLINICA

- Decreto 1995 de 1999
- Resolución 3374 de 2000

Formato de Historia Clínica

Ficha de Identificación.

Nombre: _____
Registro #: _____
Sexo: _____ Edad: _____ Cuarto: _____ Sala: _____
Categoría: _____
Motivo de Consulta: _____

Antecedentes Personales Patológicos (señalar los antecedentes de importancia clínica del caso e indicar los que no son para cada sistema completo y lo contrario en negrita)

Cardiovasculares _____ Pulmonares _____ Digestivos _____ Diabéticos _____
Renales _____ Quirúrgicos _____ Alérgicos _____ Transfusiones _____
Radicales _____
Específicos _____

Antecedentes Personales No Patológicos (se señalan solo los antecedentes de importancia clínica que no son de carácter patológico y se detallan. Al igual tienen un apartado para los antecedentes sociales del paciente)

Alcohol: _____
Tabaquismo: _____
Drogas: _____
Inmunizaciones: _____
Otros: _____

Antecedentes Familiares

Padre: VIVO SI _____ NO _____
Enfermedades que padece: _____

Diagrama de la dentadura humana completa (arriba) y parcial (abajo), con los números de los dientes de 1 a 38. Los dientes están representados por círculos con cruces que indican la posición de los dientes en la boca. Los números están colocados encima y debajo de los círculos.

Referencias:

- De: en Areal Diente obstruido
- C: en ojo Carado
- en: en Areal Ausente
- X: en ojo Exodoncia
- CP: en ojo Causa penetrante
- en: en ojo Retenido
- PP: en ojo Piza de pizite
- Gr: en Areal Corona
- Pr: en Areal Plomo removible
- Inc: en Areal Inlay only (Incrustación)
- FP: en ojo Fijación periodontal
- FT: en ojo Fractura dentaria
- MPT: en ojo Mal posición dentaria
- PMB: en ojo Pese muelon
- TC: en ojo Tratamiento de clo.
- F: en ojo Fluoruro
- Imp: en ojo Implante dental
- MB: en ojo Mancha blanca
- Se: en ojo Seflor
- SP: en ojo Surco profundo o empujado
- HP: en ojo Hipoplasia de esmalte

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

- Decreto 2759 de 2001



MODIFICACION A LA NORMA

Resolución 1441 del 6 de Mayo 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.

Estándar 1

Odontología

Servicio: *Consulta Odontológica*

Descripción del Servicio:

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

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

Consulta Odontológica

Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general ú odontólogo especialista de acuerdo con la oferta de servicios.
	Para implantes odontológicos, con utilización de dispositivos médicos, se cuenta con especialistas en implantología oral ó cirugía maxilofacial ó periodoncia ó endodoncia ó prostodoncia.
	Podrá tener disponibilidad de auxiliar de odontología y/o de salud oral o higienista oral.
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana podrá tener disponibilidad de higienista oral o auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.
	Si cuenta con toma e interpretación de radiografías odontológicas, el odontólogo será el responsable del servicio. La toma podrá realizarse por el odontólogo, auxiliar en odontología, auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.
	Cuenta con un ambiente adecuado, exclusivo de la actividad de la consulta.

Estándar 2

Infraestructura	Cuenta con un ambiente exclusivo, delimitado y señalizados con las siguientes características: 1. Sala de espera (*) 2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada. (*)²
	El consultorio odontológico cuenta con: 1. Área de entrevista. 2. Área para el procedimiento odontológico. 3. Lavamanos por consultorio (En caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.) 4. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental. 5. Área independiente para disposición de residuos. 6. Ambiente para uso exclusivo de elementos de aseo que incluye poceta.
	El ambiente para consulta odontológica con más de una unidad cuenta con: 1. Área para entrevista mínimo 1 por cada 2 unidades 2. Área para el procedimiento odontológico 3. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas). 4. Barrera física fija o móvil entre las unidades. 5. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización, No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio. 6. Área independiente para disposición de residuos.
	Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, las áreas o ambientes en los que funcionan equipos emisores de radiaciones ionizantes, deben corresponder a las especificadas en el estudio radiofísico, para el equipo de rayos X de uso odontológico (periapical o panorámico). Toda fuente emisora de radiación ionizante debe contar con licencia de funcionamiento vigente, expedida por la autoridad competente.

Estándar 3

Dotación	Dotación competente: Cuenta con: - Unidad Odontológica: - Sillón con cabecera anatómica, - Escupidera, - Lámpara odontológica de luz fría, - Bandeja para instrumental, - Eyector, - Jeringa Triple. - Módulo con: Acople para piezas de mano y micromotor y Contra-ángulo. - Negatoscopio - Compresor de aire. El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporado en la unidad.
	Dotación de equipos según el método de esterilización definido
	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización día, los cuales se componen de: - Espejos bucales, - Exploradores, - Pinzas algodoneras - Jeringas, cámpulas
	Disponibilidad de: - Sondas periodontales, - Cucharillas y/o excavadores. - Jeringas, cámpulas.
	Se dispone mínimo del siguiente instrumental para operatoria: - Aplicador de dycal, - Condensador FP3 o empacadores, - Porta amalgama, - Opcional Bruñidor y/o cleoide-discoide, - Opcional Espátulas inter-proximales, - Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.
	Instrumental para endodoncia: Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí
Medicamentos	Instrumental para periodoncia:
	Unidad Curatex
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional. En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.
	Si en el consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con: equipo de rayos X correspondiente, con 2 delantales plomados ó 1 según especificación del equipo.

Estándar 4,5,6 y 7

Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas. 2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc, conforme a la especialidad ofertada. 3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados. 4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes. 5. Si en consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con protocolo para la toma de rayos X.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia de Servicios	Disponibilidad de: 1. Imagenología en las especialidades requeridas 2. Esterilización. 3. Transporte especial de pacientes, cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía.

Rx e Imágenes diagnósticas

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista en radiología e imágenes diagnósticas.
	La supervisión implica que un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica). No implica la supervisión directa cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo.
	La interpretación de los exámenes diagnósticos será realizada por el médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características: 1. Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios) 2. Dispone de unidad sanitaria discriminada por sexo 3. Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes. 4. Área para el control del equipo. 5. Área para cambio de ropa de pacientes. 6. Área para lectura de placas Área para revelado si aplica. Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico
Dotación	Cuenta con equipo de rayos X correspondiente con: Mesa radiográfica Delantal plomado Protector gonadal y de tiroides.

Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Protector gonadal y de tiroides.
	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Además de contar con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud, deberá contar con: 1. Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos 2. Cumplimiento del manual de radio protección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. 3. Normas explícitas para que la interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico radiólogo. 4. Protocolos para garantizar la calidad de la imagen. 5. Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. La Empresa prestadora de servicios de dosimetría individual, deberá contar con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado. Cumplimiento de los protocolos que incluyan, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la
	Institución.
Historia Clínica y Registros.	Registro de estudios realizados que incluya el nombre del paciente, nombre del estudio realizado,
	Registro de placas dañadas y posibles causas.
	Número de estudios rechazados por el radiólogo y causas.
Interdependencia	No aplica

Esterilización

2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización

Descripción del proceso:

Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos con productos que garanticen la seguridad en la atención.

El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: Recibo y lavado, armado y empacado, esterilizado y almacenaje y entrega de materiales estériles.

La esterilización podrá ser realizada en una central de esterilización dentro de una IPS, fuera de ella como un proceso que se vende a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, o como parte de un proceso dentro de una actividad que desarrolla un prestador independiente. En todos los casos deberá contar con habilitación el proceso. En todas éstas circunstancias, se deberá contar con prácticas que aseguren el producto esterilizado y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

La luz ultravioleta, las pastillas de formalina y el uso de óxido de etileno sin equipo automatizado, no son aceptados como métodos de esterilización.

Ningún líquido utilizado fuera de una máquina podrá ser aceptado como método de esterilización, una vez que no permite una presentación aséptica final, ni método de control.

Esterilización	
Estándar	Criterio
Talento Humano	En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS, cuenta con: Enfermera ó instrumentadora, para el apoyo a alta y media complejidad Para baja complejidad: auxiliar de enfermería, responsables del servicio Cuando la esterilización sea realizada por un profesional independiente, por requerimiento de seguridad en la atención de sus pacientes, dicho profesional será responsable de garantizar el producto final.
Infraestructura	En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS cuenta con los siguientes ambientes y áreas de características exclusivas, delimitadas, señalizadas, unidireccionales y de circulación restringida 1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Contará con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües. 2. Ambiente limpio con las siguientes áreas: - Área de empaque donde se arman y empaacan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee. Área de almacenamiento de insumos. 3. Ambiente de almacenamiento de equipos : donde se almacena el material estéril 4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos 5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador 6. Baño para el personal asistencial con lavamanos 7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas 8. Todo el servicio debe estar: limpio, bien iluminado, ventanas cerradas, no uso de ventiladores. 9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
	10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas Cuando el proceso sea desarrollado por un profesional independiente, cuenta con área independiente del área de procedimientos para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental, diferente al lavado de manos. No se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio

	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con: 1. Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente ó según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes. 2. Los esterilizadores cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual Si se utiliza esterilización con Óxido de Etileno, éste cuenta con aireador Cubetas plásticas profundas de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar y cepillos para lavado Selladoras, si el empaque lo requiere Estanterías para almacenaje de superficies lavables y con estantes arriba del piso al menos 25 cms y 6 cms de la pared
Dotación	Para Centrales de esterilización 1. Mesa de transporte de equipos dentro de la central de esterilización Carros de transporte de equipos estériles y contaminados, debidamente marcados para el traslado seguro de los equipos fuera de la central de esterilización.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos Empaque grado medico permeable al agente esterilizante a utilizar Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante Indicadores químicos, biológicos con sus respectivas incubadoras
Historia Clínica y Registros	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con: 1. Registro de reúsos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados. Contar con los registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ése estándar 2. Registro de las cargas. 3. Registro de los reportes de todos los controles. 4. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos. 5. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización
Interdependencia	No aplica

	Indicadores químicos, biológicos con sus respectivas incubadoras
Procesos Prioritarios	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la institución y para profesionales independientes, cuentan con: Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material - Lavado, secado y lubricación - Empaque - Esterilizado - Almacenaje y entrega 1. Tiene un sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad. 2. Cuando se realicen procesos de esterilización con óxido de etileno, cuenta con manual de procedimientos seguros por parte de los
	operarios y de los dispositivos médicos. 3. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc. 4. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el 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. 5. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento Institucional para el reúso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación. 6. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reusos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso de acuerdo a lo que el fabricante recomienda. 7. Participación en el comité de infecciones. Para centrales de esterilización independientes de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud que vendan la actividad de esterilización, deberán garantizar el transporte seguro que permita mantener las condiciones de esterilización del producto esterilizado

3 Pasos para la Habilitación

El proceso de habilitación de los prestadores de servicios de salud debe garantizar la aplicación uniforme, objetiva y clara de las condiciones de habilitación por parte de las entidades responsables del desarrollo, ejecución y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, por lo cual, se definen a continuación los pasos a seguir:

3.1 Inscripción

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien su funcionamiento o, realicen una nueva inscripción producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberán dar cumplimiento a las condiciones definidas en el presente Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

3.1.1 Realizar la autoevaluación

La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución, y el reporte del resultado de la misma, en el formulario definido para este efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para autoevaluarse el prestador deberá realizar la verificación interna de las condiciones técnicas administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y técnicas científicas de los servicios, para lo cual deberá aplicar el Manual de estándares y verificación. Si es Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberá verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones técnicas administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas; si es profesional independiente o entidad cuyo objeto social sea diferente a la prestación de servicios de salud solo las condiciones técnicas científicas. Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud son las responsables de orientar al prestador durante el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y difundir la obligatoriedad de mantener actualizada la información, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Los prestadores de servicios de salud con servicios ya habilitados a la entrada en vigencia de esta resolución tendrán hasta el 31 de mayo de 2014, para cumplir con las condiciones de habilitación definidas en la presente norma y la verificación que realicen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, durante este tiempo, se llevará a cabo con las condiciones definidas en las Resoluciones 1043 de 2006, 2680 y 3763 de 2007. Los prestadores que inicien su funcionamiento o, realicen una nueva inscripción producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberán adecuar sus estándares a las condiciones técnicas - científicas establecidas en la presente norma.

3.1.2 Diligenciar el formulario de inscripción.

Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud de la jurisdicción en donde se encuentre ubicado el prestador, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión para radicarla en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

3.1.3 Radicar el formulario de inscripción.

Presentar y radicar el formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva, con los soportes definidos para cada prestador, así:

Para profesional independiente y entidades con objeto social diferente

- Copia física del formulario completo de Inscripción en el de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
- Copia del documento de identificación.
- Copia física o en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación.
- Copia del diploma de profesional o especialista con la convalidación, según aplique.
- Tarjeta profesional.

Para institución prestadora de servicios de salud

- Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado.
- Cuando aplique, original y copia física del formulario de novedad de apertura de servicio, debidamente diligenciado.
- Copia física o en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de la Institución y del Establecimiento de Comercio según aplique.
- Copia del documento de identificación del representante legal.
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique.
- Fotocopia de Tarjeta profesional de contador y/o Revisor Fiscal según aplique.
- Fotocopia del NIT.
- Si la IPS declara servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), además debe anexar: copia de la tarjeta de propiedad de los vehículos y de la revisión técnica - mecánica. Si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar la revisión Técnico-Mecánica. El período de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año.
- Si la IPS declara servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma e interpretación de radiologías odontológicas, debe anexar la copia de la Licencia de Funcionamiento vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. No es válido el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad de este servicio, siempre debe tener licencia vigente.
- Razón social así:
- Para las entidades privadas con ánimo de lucro: Fotocopia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
- Para las Instituciones Públicas o para las Fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro: Fotocopia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente.

Para servicios prestadores remisoros y centros de referencia

Prestador Remisor:

Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado especificando los servicios que prestará con el apoyo de la Telemedicina.
Copia del contrato o convenio con el Centro de Referencia, debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con una relación detallada de los servicios asistenciales que el Centro de Referencia le garantizará al prestador remisor.
Certificación de conexión a internet que soporte el servicio sincrónico o asincrónico.

Centro de Referencia:

. Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) especificando en ambos casos los servicios que ofrecerá al (los) Prestador(es) Remisor(es) bajo la modalidad de Telemedicina

3.1.4 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud- (REPS)

Es la incorporación y registro de los datos del prestador y de la información de servicios del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, quien es la responsable de su administración y diligenciamiento para posterior envío al Ministerio de Salud y Protección Social para la consolidación de la información.

3.1.5 Habilitación.

Se considera habilitado el servicio cuando el prestador cuenta con código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

La habilitación de los servicios dependerá de si el servicio ofertado requiere o no visita previa, conforme a lo estipulado en el artículo 10 de la presente resolución, en éste caso el código se activará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), una vez se haya realizado la visita por la entidad correspondiente y se haya verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte del prestador.

Una vez habilitado el servicio, la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud, entregará la certificación de habilitación del servicio y el o los correspondiente(s) distintivo(s).

3.1.6 Distintivos

El distintivo de habilitación es el instrumento que le sirve a los ciudadanos para ejercer control y verificación que los servicios de salud se están prestando en servicios debidamente habilitados. Por cada servicio habilitado, las Entidades Departamentales y Distritales de salud entregarán un distintivo en el momento de la activación del código del prestador realizando el control de entrega respectivo. A través de este mecanismo se fortalece la capacidad de control de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción. Es obligación del prestador de servicios de salud hacer el uso adecuado del distintivo.

3.1.6.1 Obligaciones

El prestador que ostente el Distintivo de Habilitación en un servicio se compromete a:

1. Mantener permanentemente las condiciones de habilitación.
2. Informar a la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud correspondiente, cualquier novedad respecto al cumplimiento de las condiciones de habilitación y de no cumplirlas retirar inmediatamente el Distintivo, con el fin de evitar en cualquier caso la prestación de servicios de salud en condiciones inferiores a las definidas por la normatividad específica mientras es exhibido.
3. Cada prestador de servicios de salud, una vez recibido el Distintivo, deberá fijarlo (sin laminar) en lugar visible al público y cerca al acceso del servicio específico que se encuentra habilitado
4. No adulterar, modificar, laminar o duplicar por cualquier medio del Distintivo de habilitación velando por su buen estado y conservación.
5. No fijar un facsímil de cualquier naturaleza diferente al original.
6. Promover la información a los usuarios sobre su propósito y significado.

7. Retirarlo y devolverlo a la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud en caso de presentar novedad de cierre, deterioro del distintivo, inactivación de los servicios habilitados o revocatoria de la habilitación de un servicio.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud Correspondiente son las responsables de

1. Elaboración, distribución, custodia y control de los distintivos de habilitación
2. Velar por la existencia de las condiciones de habilitación exigidas para cada servicio habilitado que ostente el Distintivo.
3. Orientar a los usuarios que lo soliciten sobre el propósito, alcance y mecanismos de control que activa el distintivo de Habilitación.
4. Atender las quejas, reclamos y cualquier tipo de inquietud que los usuarios manifiesten respecto a servicios de salud que ostenten el distintivo y que en su concepto, no constituyan garantía de calidad en la atención.
5. Verificar diligentemente el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios sobre los cuales existe reclamo alguno por parte de los usuarios.
6. Retirar inmediatamente el distintivo de todo servicio que no mantenga las condiciones de habilitación que ameritaron su expedición y autorización de uso.
7. Verificar el restablecimiento pleno de las condiciones de habilitación que ameritaron su retiro en caso de que así haya sido, antes de volverlo a entregar.
8. Promover el uso adecuado del Distintivo de Habilitación y su apropiación por parte de los usuarios como mecanismo de fortalecimiento de su participación activa en su autocuidado y el control de la oferta del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Custodia del distintivo y entrega del mismo en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año.
10. En caso de reapertura del servicio luego del año de cierre, o por deterioro del distintivo, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá otorgar un nuevo distintivo y destruir el anterior, dejando constancia de la situación en un acta y realizando la actualización respectiva en el aplicativo web del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en la opción de distintivos.

El Ministerio de la Protección Social se compromete a:

1. Divulgar el concepto del Distintivo de Habilitación, sus contenidos, propósitos, alcance y características que garanticen su legitimidad.
2. Entregar a la entidad territorial las condiciones para la edición de los distintivos que habrá de expedir.

3.1.7 Vigencia de la inscripción:

Los términos de la vigencia de la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), serán los definidos en el artículo 5° de la presente resolución.

La autoevaluación de que habla el mencionado artículo deberá realizarse con una periodicidad anual ingresando a la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud enlace de habilitación de prestadores de servicios de salud, con usuario y contraseña y proceder a verificar la información declarada, registrar novedades si procede, según proceso de novedades o ratificar la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) vigente tanto en evaluación, como en inscripción y generar la constancia de actualización anual de información para ser presentada cuando sea requerida.

3.2 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación

La verificación de condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los servicios de salud, ofertados por el prestador.

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, debe cumplirse de acuerdo con los criterios definidos para cada estándar, teniendo en cuenta los siguientes conceptos.

FALLAS EN EL PROCESO DE HABILITACION

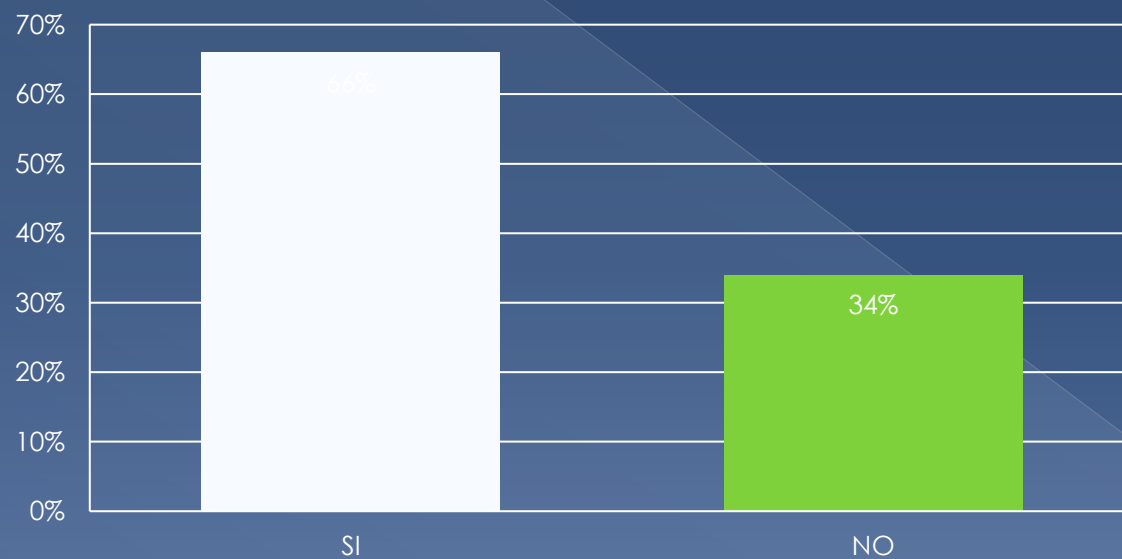
- No asistir a las charlas dictadas por la secretaria para facilitar el proceso de acreditación.
- La falla más común es iniciar adecuaciones al sitio donde se va a montar el consultorio sin tener en cuenta las especificaciones exigidas por la secretaria de salud.

- ⦿ Realizar el emplomado del equipo de los rayos X sin pedir una visita de un radio físico que nos asesore sobre que realmente se debe de hacer.
- ⦿ Pensar que el sitio puede ser cualquier garaje sin ningún tipo de adecuación.
- ⦿ No tener la suficiente asesoría de un personal capacitado para la compra de equipos.
- ⦿ No tener conocimiento del instrumental exigido por la secretaria.

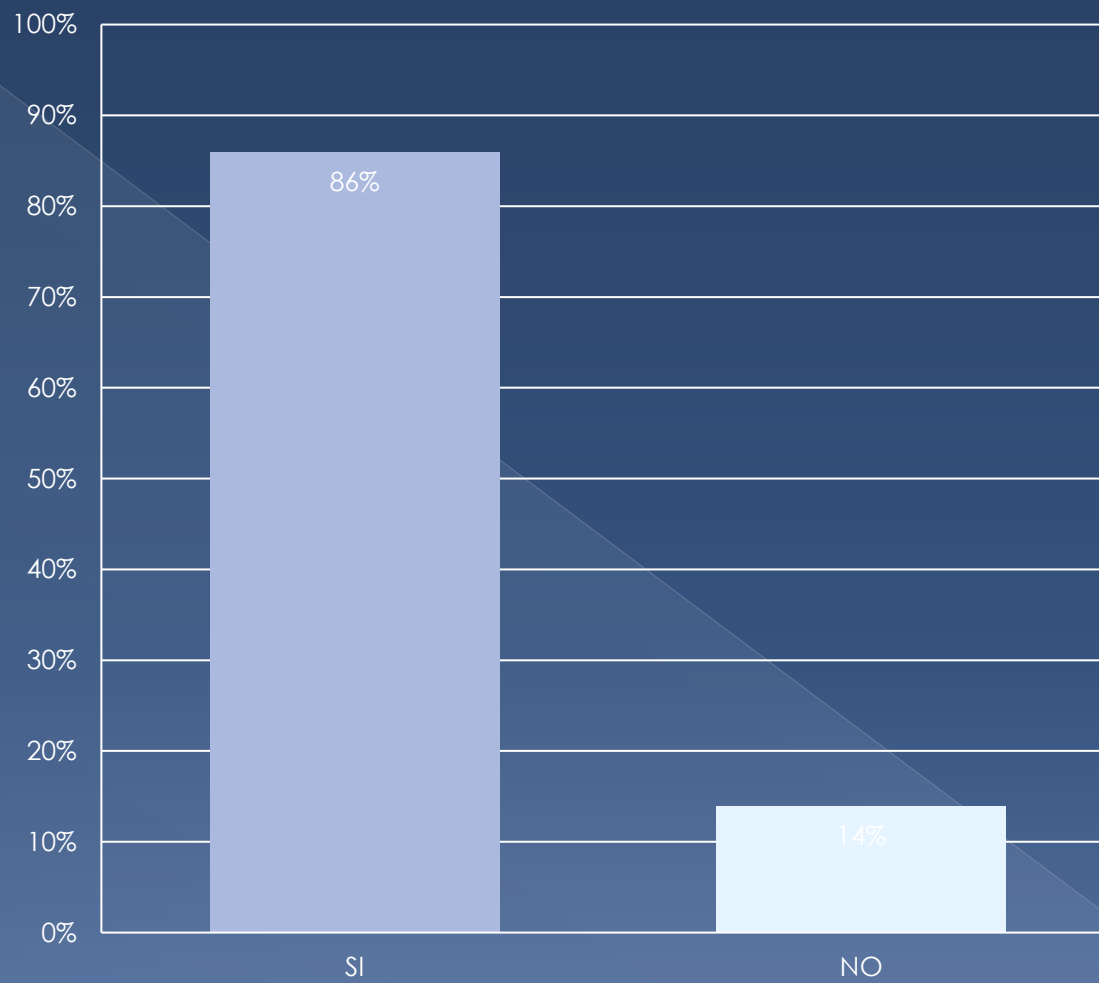
- En el área de recurso humano al hacer algún tipo de contratación y no certificar sus estudios.
- No conocer realmente los pasos para realizar una habilitación en forma correcta.
- No tener espacios amplios para contar con una buena distribución dentro de este.
- Comprar muebles que no sean de fácil limpieza y desinfección.

- Imprimir historias clínicas si son en medio físico sin tener en cuenta las especificaciones de estas.
- No realizar un mercadeo previo a la adecuación del consultorio.
- No tener en cuenta fechas de vencimiento registros de invima para los insumos a comprar.
- No leer las resoluciones acordes a los procesos a realizar.

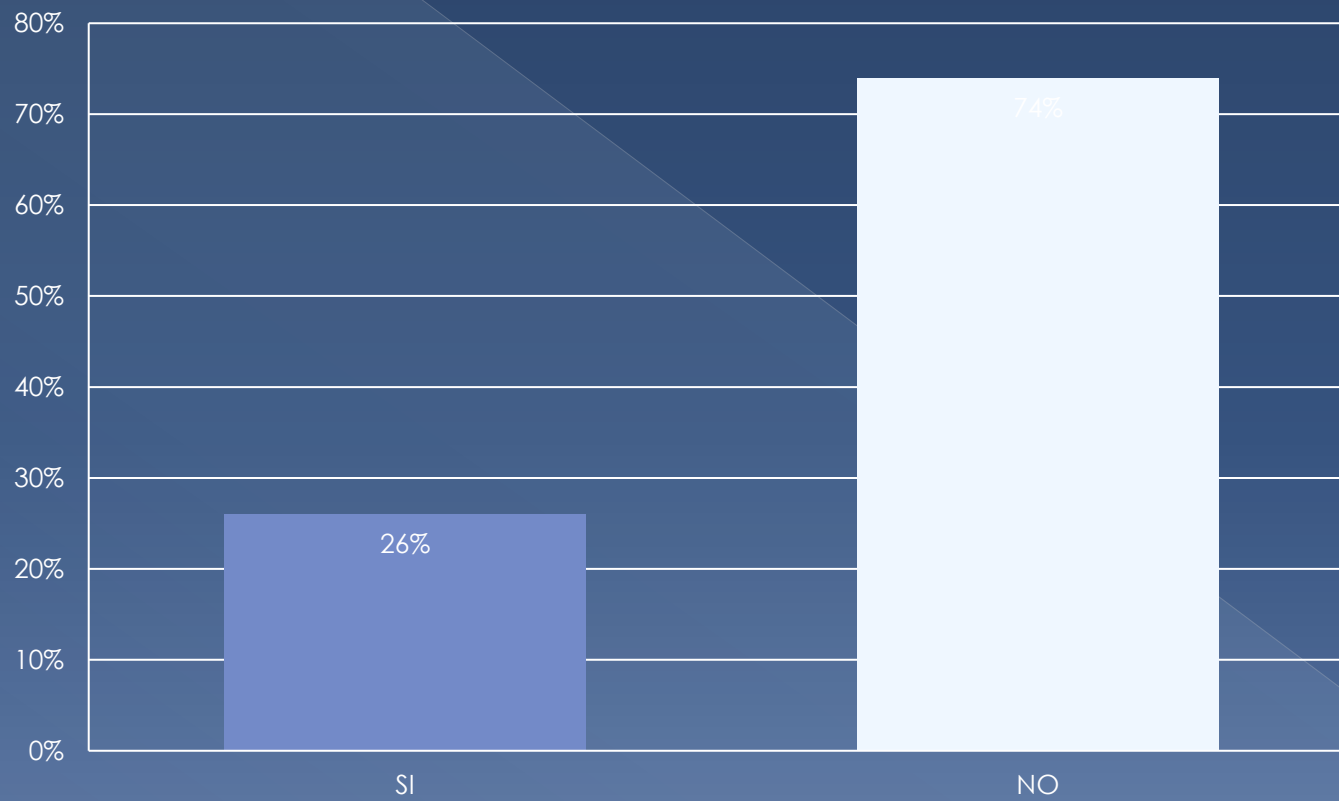
LAS PERSONAS QUE LE HICIERON LA VISITA DE VERIFICACION FUERON LO SUFICIENTEMENTE CLARAS EN LAS EXPLICACIONES DE LAS INCONCISTENCIAS QUE ENCONTRARON?



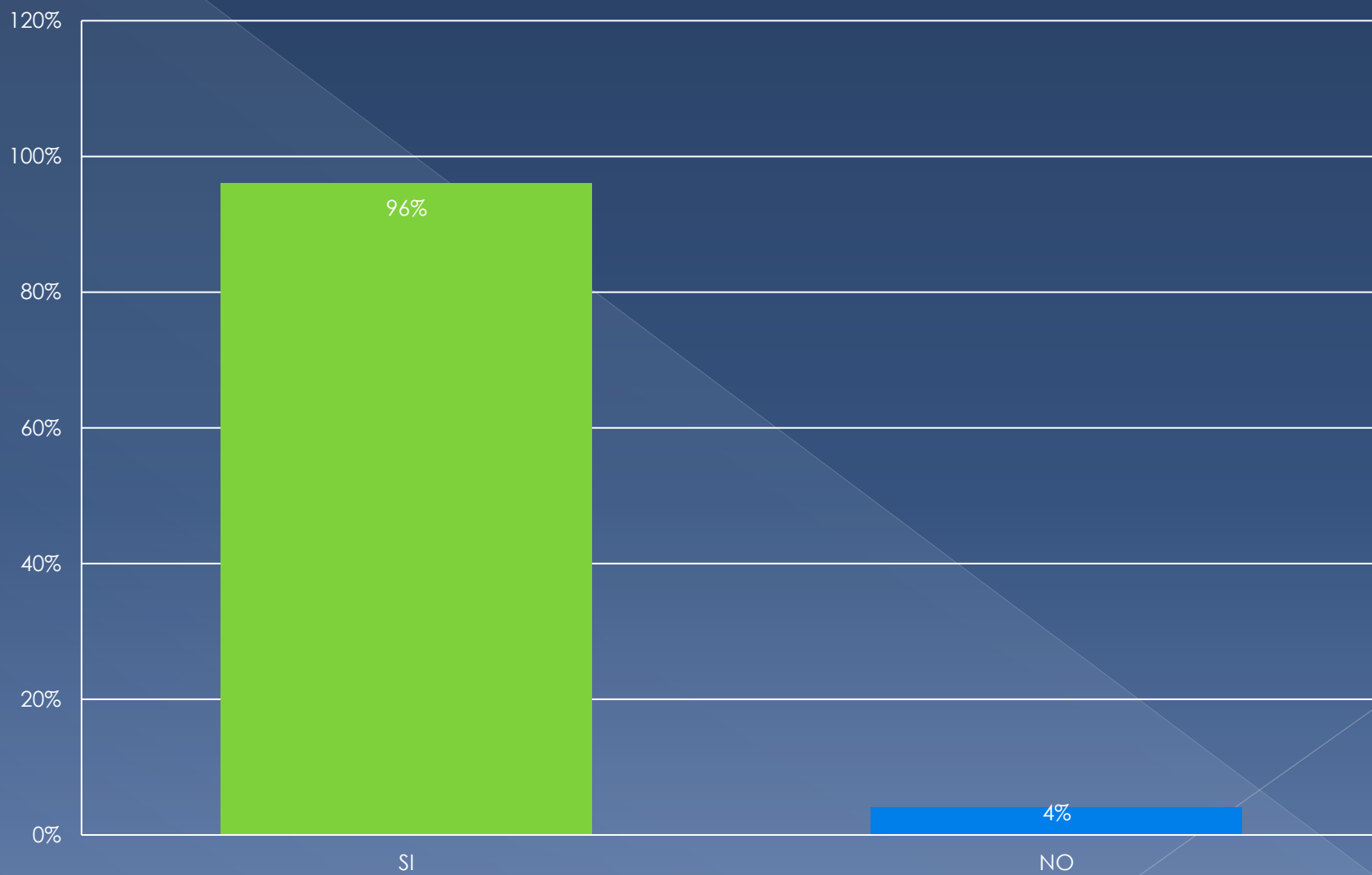
¿ESTA HABILITADO ANTE LA SDS?



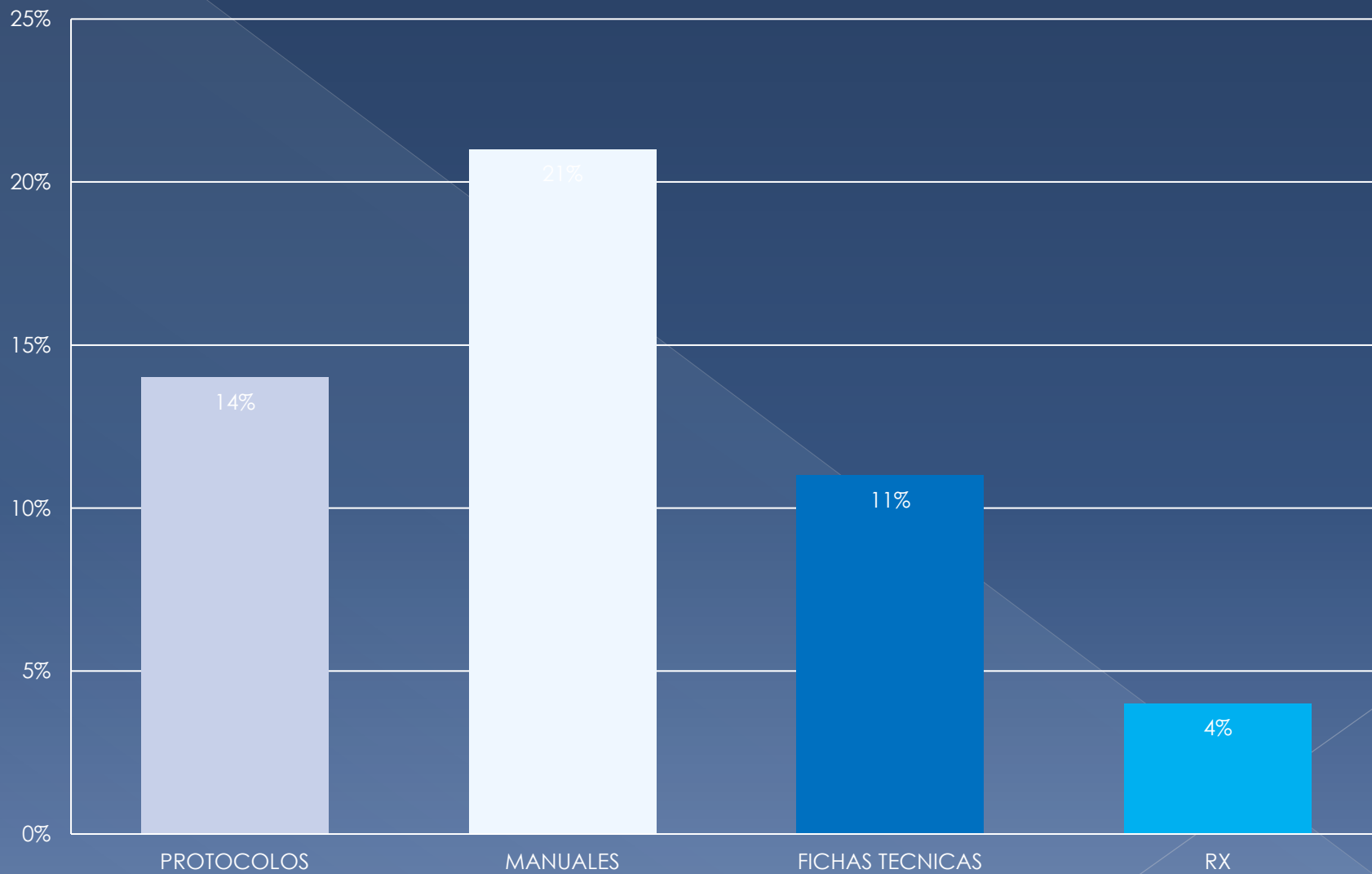
¿FUE FACIL ADQUIRIR LAS EXPLICACIONES PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO?



**¿CREE USTED QUE ESTE PROCESO DEBERIA TENER UN FORMATO ESPECIAL PARA CONSULTORIOS
ODONTOLOGICOS?**



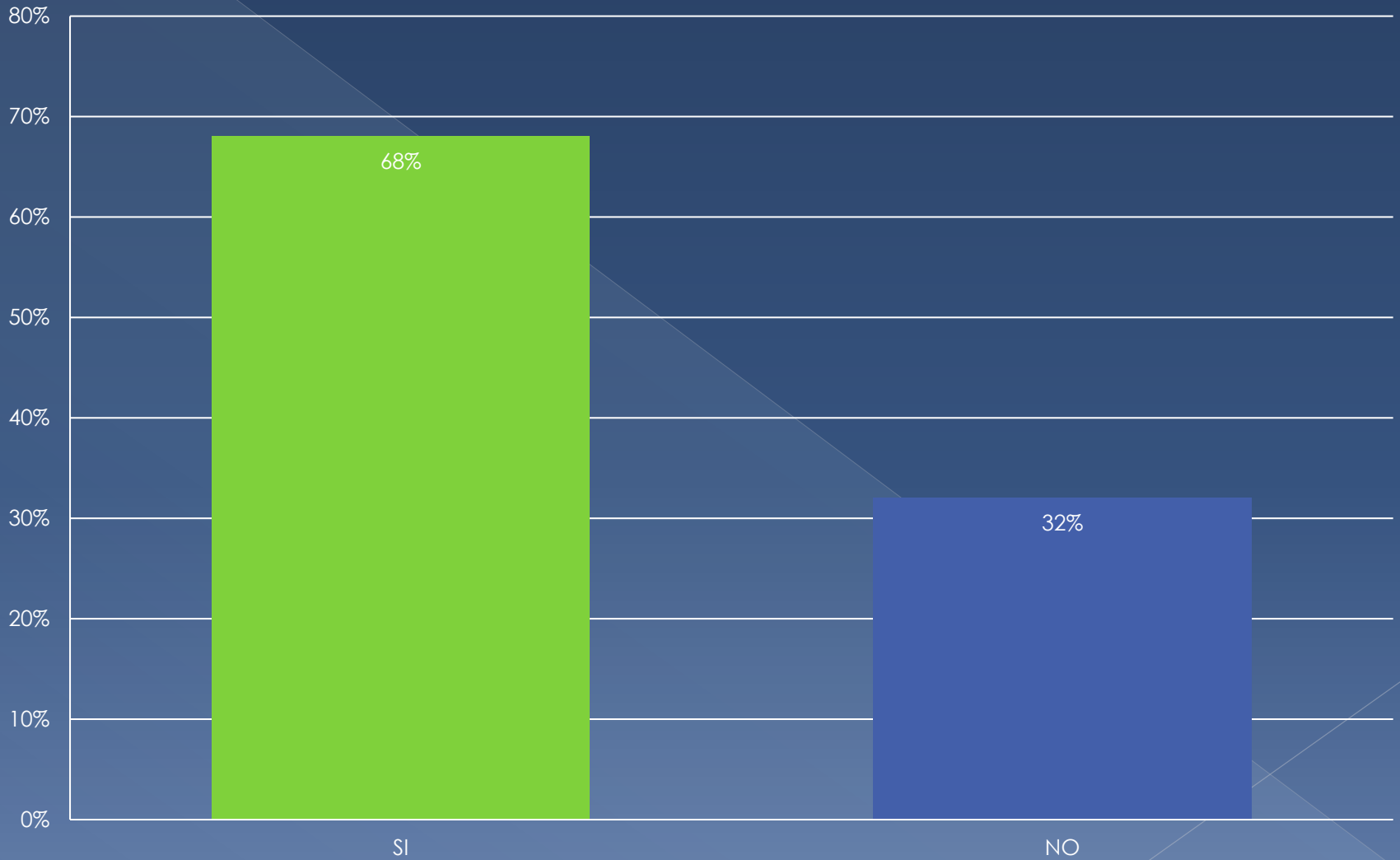
¿CUAL FUE EL PROCESO QUE LE PARECIO MAS COMPLICADO PARA REALIZAR EL PROCESO DE HABILITACION ?



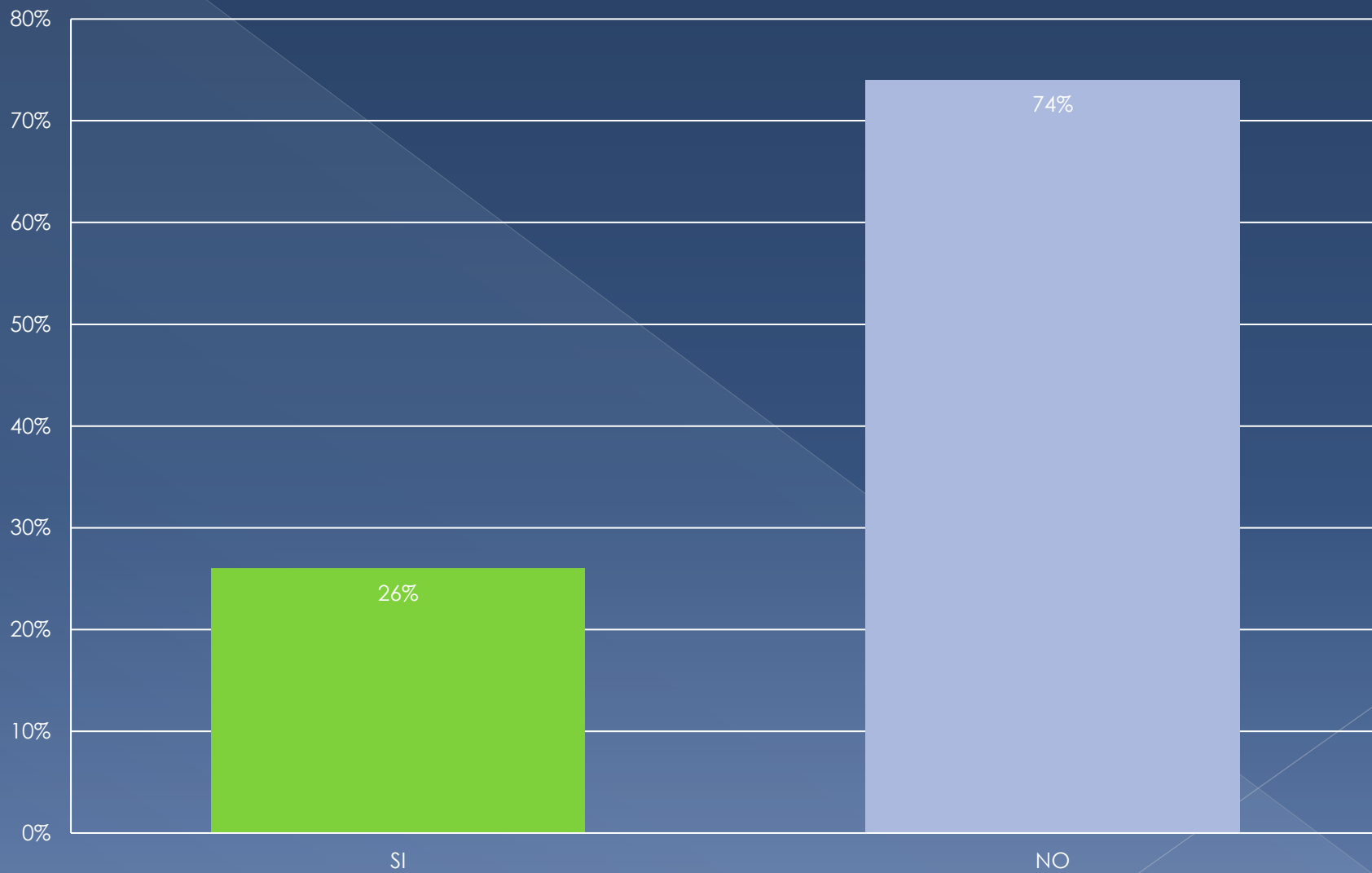
DOTACION Y MANTENIMIENTO

- DOTACION DE INSTRUMENTAL Y EQUIPOS
 - HOJA DE VIDA POR EQUIPOS
 - MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO

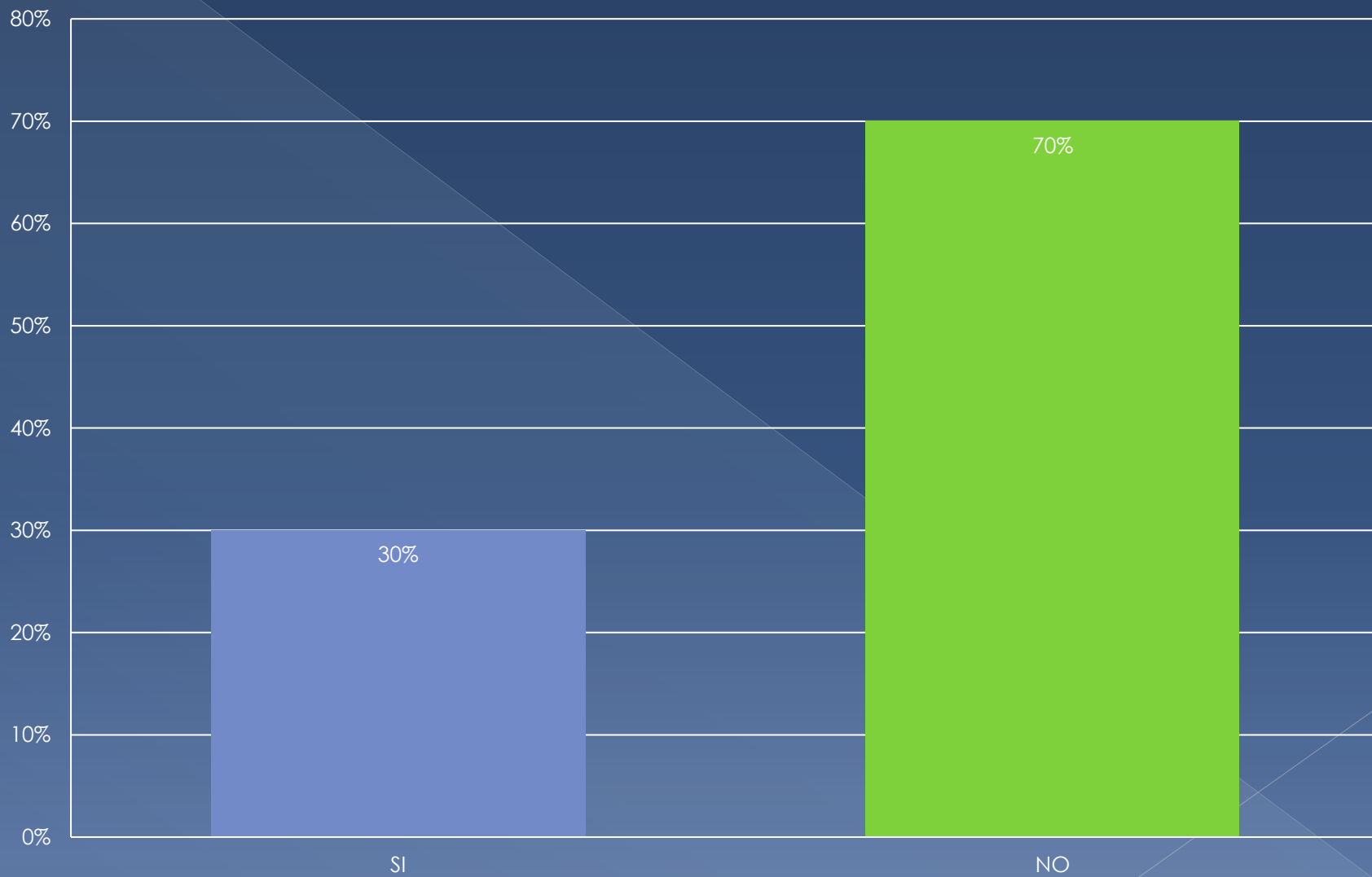
EL PERSONAL ENCARGADO DE REALIZAR LAS ACLARACIONES EN LA SECRETARIA PARA QUE USTED CORRIGIERA LOS PROCESOS FALTANTES FUE LO SUFICIENTE MENTE CLARO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE USTED DEBERIA REALIZAR?



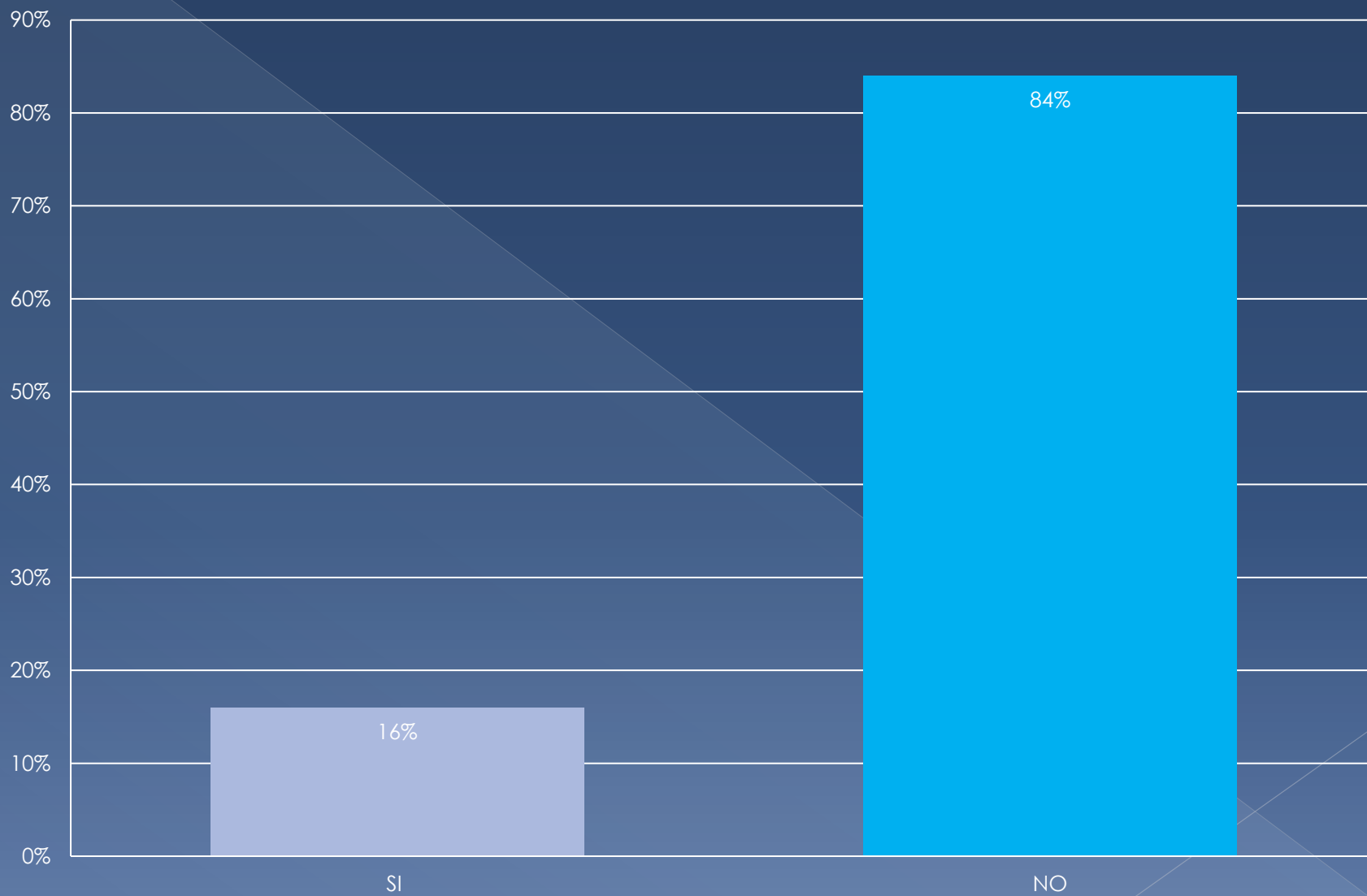
¿CREE USTED QUE LA SECRETARIA DA LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROCESOS DE UNA
MANERA FACIL Y PRACTICA?



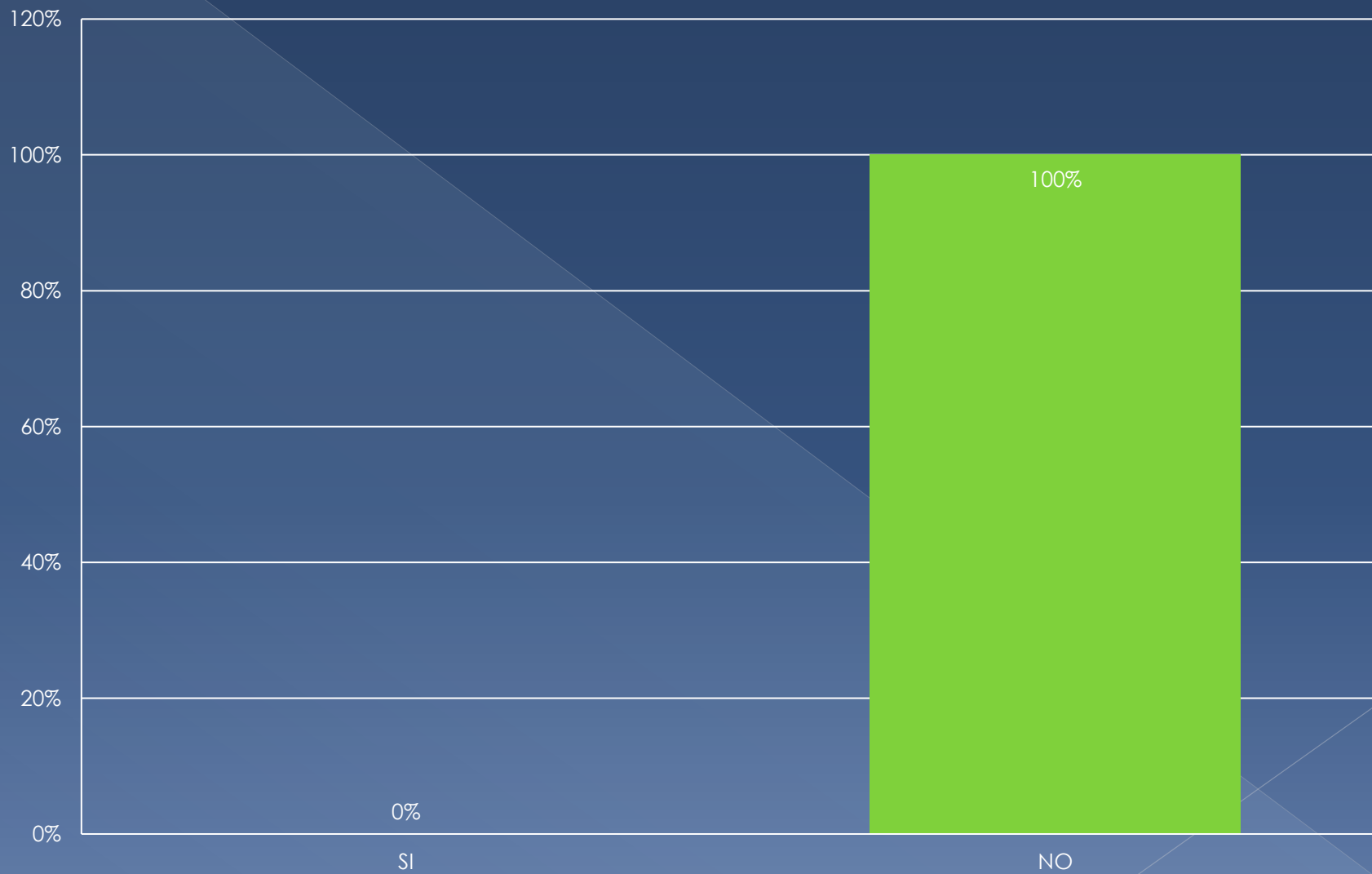
¿PIENSA USTED QUE LA SECRETARIA FACILITA METODOS QUE PROTEJAN A LOS ODONTOLOGOS ANTES DE INICIAR EL PROCESO, DE TENER GASTOS INNECESARIOS POR ADECUACIONES EN INFRAESTRUCTURA?



¿TUVO USTED INCONVENIENTES CON LA ENTREGA DEL DISTINTIVO DE LA HABILITACION?



¿LA SECRETARIA LE FACILITO MEDIOS COMO FOTOCOPIADORAS IMPRESORAS PARA POSIBLES
COMPLICACIONES DE ULTIMA HORA?



RESOLUCION 1043 DE 2013

A CONTINUACION EVALUAREMOS LOS
CAMBIOS ENCONTRADOS A DIFERENCIA
DE LA RESOLUCION 1043 DE 2006.

RESULTADOS

- El resultado más impactante es que la secretaria debería tener un formato exclusivo para odontólogos.
- Dentro de estructura nos podría facilitar medios para imprevistos de ultima hora.
- No es fácil adquirir las especificaciones para realizar el proceso de habilitación.
- El estándar mas difícil de cumplir es el de procesos asistenciales y Rx.

- Debe existir un acompañamiento de la SDS para profesionales recién egresados.
- A algunos de los verificadores les falta mucha cordialidad.
- La secretaria no da conocimientos sobre procesos de una manera fácil y aplicable.

CONCLUSIONES

- Falta de adherencia a las guías y estándares de calidad.
- Falta de capacitaciones y actualización de temáticas por parte de la SDS.
- Falta de conocimiento de los profesionales al ingresar a la pagina ya que allí se podrían aclarar dudas.
- Retroalimentación de la SDS a las fallas y falencias encontradas en la visita.

- Falta de acompañamiento frente al proceso para los recién egresados para disminuir gastos innecesarios.
- Se facilitó el proceso para el entendimiento de las normas aplicables.
- Realizar una recopilación exclusivamente para odontólogos que facilite su habilitación.

BIBLIOGRAFIA

1. www.saludcapital.gov.co
2. www.calidadgestion.wordpress.com/category/calidad/
3. www.invima.gov.co
4. www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php
5. www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx

6. www.minproteccionsocial.gov.co/ocs

7. www.supersalud.gov.co

8. www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf

9. www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Calidad-de-atencion-en-salud.aspx

10. <http://201.234.38/habilitación/consultas/servicios/>

11.

www.mineducacion.gov.co/cnvcdn/1665/article-12035.html

LAS PERSONAS QUE LE HICIERON LA VISITA DE VERIFICACION FUERON LO SUFICIENTEMENTE CLARAS EN LAS EXPLICACIONES DE LAS INCONCISTENCIAS QUE ENCONTRARON?

