

# **MANUAL DE CONSULTA, PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE HOMEOPATÍA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA**

Este manual describe los requisitos y procesos mínimos para habilitación del servicio de Medicina Alternativa / Homeopatía en Colombia, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 100 de Diciembre 23 de 1993, Resolución 4445 de 1996, Resolución 4252 de Noviembre 14 de 1997, Decreto 2309 del 15 de Octubre de 2002, Resolución 1439 de Noviembre 01 de 2002, Decreto 1011 de Abril 03 de 2006, Resolución 1043 de Abril 03 de 2006, Resolución 2680 de Agosto 03 de 2007, Resolución 1441 de Mayo 06 de 2013, Resolución 2003 de Mayo 28 de 2014, Ley 1751 De Febrero 16 de 2015 y subsiguientes.

A modo de lista de chequeo, esta cartilla y los formatos adjuntos permiten realizar la inscripción, autoevaluación y auto seguimiento de los requerimientos mínimos de habilitación en el servicio de Medicina Alternativa / Homeopatía en la República de Colombia.

| ESTRUCTURA DE SERVICIO DE SALUD MEDICINA ALTERNATIVA / HOMEOPATIA |                        |                    |                                    |                                  |                                    |
|---|------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| GRUPO   | SERVICIO               | MODALIDAD          | TIPO                               | PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD |                                    |
| CONSULTA EXTERNA  | MEDICINAS ALTERNATIVAS | INTRA O EXTRAMURAL | AMBULATORIO /ATENCIÓN DOMICILIARIA | PROFESIONAL INDEPENDIENTE        | INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD |

| PROCESO |  | DESCRIPCIÓN   |
|---------|--|---|
| 1       | Verificación de condiciones de habilitación                          | Corresponde a la auto verificación de las condiciones científicas y tecnológicas concernientes al servicio de Medicina Alternativa / Homeopatía   |
| 2       | Inscripción ante el registro especial de prestadores de salud (REPS) | Es el ingreso y registro de los datos del prestador y de la información de servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en la base de datos de cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, quienes luego consolidan la información y finalmente envían al ministerio de la Protección Social. 1. Ingrese a la página: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InstructivodeInscripcion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InstructivodeInscripcion.aspx</a> 2. Diligencie el Formulario de Inscripción. (Verificar previamente el cumplimiento de los requisitos) |
| 3       | Autoevaluación de las condiciones de habilitación                    | Se debe diligenciar el formato de autoevaluación según la Resolución 2003 de 2014 (Se guarda una copia en CD). Previo a la inscripción y apertura del servicio. Si el consultorio ya se encuentra habilitado con la legislación anterior, se debe realizar la autoevaluación previo al vencimiento de la licencia de funcionamiento (4 años de vigencia), si el consultorio se habilita con la resolución actual, se debe realizar la autoevaluación con periodicidad anual o previo al reporte de cualquier novedad del servicio.  |
| 4       | Registro de la Información ante la Secretaría Distrital de Salud     | Los documentos para la inscripción en el registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS (Requisitos para Inscripción) y el CD con la autoevaluación grabada y diligenciada se presentarán directamente en la Oficina de Habilidadación de la Secretaría Distrital de Salud Carrera 32 N° 12 – 81 piso 5 Edificio Administrativo. El horario de atención de esta oficina es de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm   |
| 5       | Dudas concernientes al proceso de habilitación                       | Puede Solicitar una cita (a través de los teléfonos 3649090 ext 9890 y 9873) en la Secretaría Distrital de Salud Carrera 32 N° 12 – 81 Edificio Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE en el piso 2.  |

# REQUISITOS

## DOCUMENTOS GENERALES HABILITACIÓN SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA / HOMEOPATÍA

### PROFESIONALES INDEPENDIENTES INSCRIPCIÓN REPS BOGOTÁ.

- a. Formulario Original y copia
  - b. CD con autoevaluación de habilitación
  - c. Fotocopia Cedula de Ciudadanía (nueva)
  - d. Fotocopia diploma general
  - e. Fotocopia diploma especialista (según aplique)
  - f. Si los títulos obtenidos fueron realizados en el exterior debe anexar copia de la homologación de la entidad competente (el ICFES o actualmente el Ministerio de Educación).
  - g. Fotocopia Tarjeta Profesional o presentarla al funcionario SDS
  - h. Si habilita servicios de Medicina alternativa – Terapia Alternativa anexar el diploma que lo acredita y si es necesario pensum con las firmas aprobadas.
- a. Constancia de Inscripción / renovación / Cuadro resumen de servicios
  - b. Actas de entrega y devolución de distintivos
  - c. Novedades de habilitación
  - d. Actas de visita
  - e. Informe final de visita
  - f. Certificación de condiciones de habilitación
  - g. Multas e investigaciones
  - h. Concepto sanitario
  - i. Concepto uso del suelo
  - j. Bomberos
  - k. Sayco- Acimpro
  - l. Ruta Sanitaria
  - m. Contrato de arrendamiento si requiere ó convenio respectivo
  - n. Permisos de publicidad
  - o. Cámara de Comercio (Renovación vigente)
  - p. Autoevaluación Resolución 2003 de 2014
  - q. Oficios, memorandos y correspondencia

## ESTANDAR 1: TALENTO HUMANO

|   |  |
|---|--|
| Listado de personal<br>(NOMBRE, DOCUMENTO, CARGO,<br>HORARIO, UBICACIÓN)                                    | Asistencial  |
|   | Administrativo   |
|   | De apoyo e interdependencias   |
| <b>SE DEBEN TENER LAS HOJAS DE VIDA<br/>DE TODOS LOS PROFESIONALES QUE<br/>REALICEN CONSULTA EN LA SEDE</b> |  |
| Hoja de Vida  | Contrato y novedades de contratación   |
|   | Formato de actualización hoja de vida  |
|   | Hoja de Vida   |
|   | Formato de verificación de títulos;<br>Pregrado/postgrado/Homologación             |
|   | Diplomas de Pregrado y Postgrado   |
|   | Actas de Grado (Pregrado y Postgrado)  |
|   | Fotocopia de cédula de ciudadanía (nueva)  |
|   | Tarjeta Profesional (Personal Médico)  |
|   | Fotocopia de certificado de inscripción Secretaria de Salud<br>Bogotá/Cundinamarca |
|   | Fotocopia de certificado de afiliación/carné de EPS                                |
|   | Fotocopia de certificado de afiliación/carné ARL                                   |
|   | Fotocopia de carné de vacunas HB/TT  |

## ESTANDAR 2: INFRAESTRUCTURA

| ESTANDAR 2: INFRAESTRUCTURA   |
|---|
| <b>Corresponde a la Autoevaluación de la Resoluciones 2003 de 2014 / 4445 de 1996</b>   |
| 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.  |
| 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. |
| Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.   |
| Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.   |
| Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.   |
| 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.                      |

|   |
|---|
| <p>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 el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.</p> |
| <p>La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.</p>   |
| <p>La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones</p>   |
| <p>Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. Deben cumplir con los siguientes requisitos como mínimo:</p>   |
| <p>1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.</p>  |
| <p>2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.</p>   |
| <p>Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.</p>   |
| <p>En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.</p>  |
| <p>Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.</p>   |
| <p>En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en todas aquellas con alta producción de residuos sólidos, deberá existir un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:</p>  |
| <p>1. Estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente.</p>  |

|   |
|---|
| 2. Tener sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural.  |
| 3. Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza.   |
| 4. Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.  |
| 5. Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.  |
| 6. Estar ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso.  |
| 7. Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.  |
| 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.   |
| Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:  |
| Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial. Espera general (independientes de las áreas de circulación), con un área mínima de 3.00 m <sup>2</sup> por consultorio.                    |
| Consultorios (El área mínima por consultorio deberá ser de 10.00 m <sup>2</sup> ( lado mínimo: 2.50 m.).  |
| Disponibilidad de unidad sanitaria (una por cada 15 pacientes)  |
| El consultorio cuenta con:  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área para entrevista</li> <li>• Área para examen</li> <li>• Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.</li> </ul> |

## ESTANDAR 3: DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1  | Proceso documentado de mantenimiento de equipos   | Documento escrito   |
| 2  | Listado de equipos biomédicos   | Inventario de equipos activos                                       |
|  | Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso. |   |
| 3  | Cronograma general de mantenimiento preventivo y calibraciones  | Cuadro de mantenimientos preventivos                                |
|  |   | Cuadro de calibraciones de equipos                                  |
| 4  | Hoja de vida de equipos   | Hoja de vida de equipo  |
|  |   | Especificaciones técnicas del fabricante                            |
|  |   | Reporte de mantenimientos preventivos                               |
|  |   | Reporte y certificado de calibración de equipos según necesidad     |
|  |   | Reporte de mantenimientos correctivos                               |
|  |   | Manual del fabricante   |
| 5  | Personal que realiza los mantenimientos   | Listado de personal responsable                                     |
| 6  | Hoja de vida del personal responsable de mantenimiento de equipos (Especificación de la documentación, depende del título del prestador de este servicio). Opcional contratación con prestador externo (Debe tener soporte del contrato vigente)                  | Contrato y novedades de contratación                                |
|  |   | Formato de actualización hoja de vida                               |
|  |   | Hoja de Vida  |
|  |   | Formato de verificación de títulos; Pregrado/Postgrado/Homologación |
|  |   | Diplomas de Pregrado y Postgrado                                    |
|  |   | Actas de Pregrado y Postgrado                                       |
|  |   | Fotocopia de cédula de ciudadanía actualizada                       |
|  |   | Fotocopia de certificado de afiliación/carné de EPS                 |
| Fotocopia de certificado de afiliación/carné ARP |   |   |

## ESTANDAR 4: MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

| ESTANDAR 4: MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS  |        |    |     |               |
|--|--------|----|-----|---------------|
| PARAMETRO  | CUMPLE |    |     | OBSERVACIONES |
|  | SI     | NO | N.A |               |
| <b>1. PERSONAL</b>   |        |    |     |               |
| Se evalúan los criterios de Talento Humano (Estándar 1) el personal médico si se trata de dispensación de medicamentos en el consultorio particular.   |        |    |     |               |
| <b>2. INFRAESTRUCTURA</b>  |        |    |     |               |
| Las condiciones de temperatura y humedad relativa, son acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos. |        |    |     |               |
| Área física exclusiva y de circulación restringida.  |        |    |     |               |
| Cuenta con un sistema de ventilación natural y/o artificial que permita conservar los productos según las especificaciones del fabricante.             |        |    |     |               |
| Los techos, paredes y pisos son uniformes, impermeables, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales.                                       |        |    |     |               |
| Existe un área específica para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos.  |        |    |     |               |
| Existe un área específica para almacenamiento de productos en cuarentena   |        |    |     |               |

| 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Cuenta y están calibrados los termómetros y termo higrómetros. Cuenta con la dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración, está vigente el mantenimiento preventivo. Se deben revisar lo certificados de calibración y mantenimiento.   |  |  |  |  |
| Se deben llevar y estar al día las hojas de vida de los termómetros, termo higrómetros y neveras.   |  |  |  |  |
| Esta al día el registro de temperatura y humedad  |  |  |  |  |
| Cuenta con dotación y muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos   |  |  |  |  |
| 4. GESTIÓN MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS  |  |  |  |  |
| El prestador tiene un listado de medicamentos; dicho listado incluye el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.  |  |  |  |  |
| El prestador tiene un listado de dispositivos médicos que incluye; 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. |  |  |  |  |
| Se tienen definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos homeopáticos.   |  |  |  |  |
| No se re usan dispositivos médicos. O se tiene definidos la relación y condiciones de re uso de dispositivos médicos, basados en evidencia científica.  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Los medicamentos homeopáticos que utilice el prestador para los servicios que ofrece, 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. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión. |  |  |  |  |
| Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.  |  |  |  |  |
| Las fechas de vencimiento de los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos están vigentes.  |  |  |  |  |
| Cuenta con programa de Tecno, Farmaco y Reactivo vigilancia, documentados y socializados.  |  |  |  |  |
| <b>5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>  |  |  |  |  |
| Se tienen documentados los procesos de selección y negociación de productos, recepción técnica, almacenamiento, conservación y distribución.   |  |  |  |  |
| Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.   |  |  |  |  |
| Esta definido y se sigue el proceso para manejo de medicamentos y dispositivos médicos vencidos y averiados  |  |  |  |  |
| Se cuenta con un proceso documentado para el manejo interno de desechos.   |  |  |  |  |
| Se cuenta con una guía para el manejo de medicamentos multidosis   |  |  |  |  |
| El personal a cargo, conoce y aplica el proceso / la guía para el manejo de medicamentos multidosis.   |  |  |  |  |
| Existe guías o manuales para la administración de medicamentos   |  |  |  |  |

| 6. INDICADORES DE GESTIÓN  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| El Prestador lleva indicadores de gestión  |  |  |  |  |
| Tiene actualizada la ficha del indicador   |  |  |  |  |
| Lleva el indicador de errores de prescripción (Indicador: Número de medicamentos con error de prescripción / Número de medicamentos dispensados en el mes)   |  |  |  |  |
| Lleva el indicador de errores de dispensación (Indicador: Número de medicamentos con error de dispensación / Número de medicamentos dispensados en el mes)   |  |  |  |  |
| Lleva el indicador de reacciones adversas a medicamentos (Indicador: Número de pacientes con reacciones adversas a medicamentos / Número de medicamentos dispensados en el mes)                      |  |  |  |  |
| Lleva el indicador de incidentes con dispositivos médicos. (Indicador: Número de pacientes con incidentes relacionados con dispositivos médicos en el mes / Número de pacientes atendidos en el mes) |  |  |  |  |

## ESTANDAR 5: PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

| ESTANDAR 5: PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES |                 |   |   |
|---|-----------------|---|---|
| 1   | ESTADÍSTICA     | Estadística de los 10 principales Diagnósticos  | Diagnóstico CIE 10 , con descripción, Porcentaje Total, diferenciando hombres y mujeres.  |
| 2   | GUIAS DE MANEJO | Guías según las 10 primeras causas de morbilidad  | Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se verifica contra estadística anterior. |
| 3   |                 | PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE INCLUYA COMO MINIMO:   |   |
|   |                 | Planeación estratégica de la seguridad  |   |
|   |                 | Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.  |   |
|   |                 | 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.                               |   |
|   |                 | Proceso sobre Identificación, Medición, Análisis, Reporte y Gestión de los Eventos Adversos   |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p><b>GUIAS O PROTOCOLOS CLINICOS DE ATENCIÓN SON LOS PROCEDIMIENTOS MAS FRECUENTES DEL SERVICIO</b></p> <p>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.</p> <p><b>PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR</b></p> <p><b>PROTOCOLO PARA LA SOCIALIZACIÓN, MANEJO Y SEGURIDAD DE LAS TECNOLOGÍAS EXISTENTES EN LA INSTITUCIÓN Y POR SERVICIO.</b></p> <p><b>PROCESO PARA REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.</b></p> <p><b>PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EXPLICITAMENTE DOCUMENTADO E IMPLEMENTADO EN LOS 5 MOMENTOS QUE SON:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del contacto directo con el paciente.</li> <li>• Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.</li> <li>• Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.</li> <li>• Después de contacto con el paciente.</li> <li>• Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTOS, GUIAS O MANUALES QUE ORIENTAN LA MEDICIÓN, ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA PARA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• La aplicación de precauciones de aislamiento universales.</li> <li>• Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.</li> <li>• Uso y reúso de dispositivos médicos.</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.</li> <li>• Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.</li> </ul>  |
|  | Cuenta con protocolo de:  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y desinfección de áreas.</li> <li>• Superficies.</li> <li>• Manejo de ropa hospitalaria.</li> <li>• Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</li> </ul>   |
|  | Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario correcto.</li> <li>• Medicamento correcto.</li> <li>• Dosis correcta.</li> <li>• Hora correcta.</li> <li>• Vía correcta.</li> </ul>  |
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE DERRAMES Y RUPTURAS DE MEDICAMENTOS, EN UN LUGAR DE FACIL ACCESO, VISIBLE Y CON ADECUADA SEÑALIZACIÓN</b>   |
|  | <b>PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS PACIENTES GARANTIZANDO SU CUSTODIA Y VIGILANCIA.</b>  |
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA CUSTODIA DE LAS PERTENENCIAS DE LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.</b>   |
|  | <b>MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS, INFECCIOSOS Y / O DE RIESGO BIOLÓGICO, ASI COMO CON REGISTROS DE CONTROL DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS</b>  |
|  | <b>PROTOCOLO DE REMISIÓN DEL PACIENTE SOCIALIZADO Y VERIFICADO QUE CONTEMPLE:</b>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilización del paciente antes del traslado.</li> <li>• Medidas para el traslado.</li> <li>• Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:</li> <li>• Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.</li> <li>• Resumen de historia clínica.</li> </ul>  |
|  | 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).   |
|  | 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.  |
|  | <b>PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:</b>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</li> <li>• Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</li> <li>• Certificado de formación del personal asistencial en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.</li> </ul> |
|  | <b>Cada Medicina Alternativa, debe contar con las indicaciones y contraindicaciones propias de las mismas.</b>   |

## ESTANDAR 6: HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 | Procedimiento para la administración del archivo de historias clínicas | Apertura y radicación de la historia clínica   |  |
|   |  | Localización y almacenamiento de Historias Clínicas                                    |  |
|   |  | Transporte y control de movimientos de Historias Clínicas                              |  |
|   |  | Traslado de Historias Clínicas   |  |
|   |  | Consentimiento informado   | Protocolo de manejo de consentimiento informado<br>Custodia de consentimiento informado<br>Formato de consentimiento informado |
| 2 | Procedimiento para el manejo de la historia clínica                    | Instructivo modulo de historia clínica / Si Se cuenta con Historia Clínica Electrónica |  |
|   |  | Contingencia diligenciamiento de HC por caída del sistema                              |  |
|   |  | Formato de Historia clínica física   |  |