

	GESTION SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						 ISO 9001 SC 7384-1	 GP 205-1	 CERTIFIED IONet MANAGEMENT SYSTEM CO-SC 7384-1
	CARTA DE AUTORIZACIÓN								
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2		

Neiva, 25 de mayo de 2015

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

_Sandi Yolima Rincon Ovalles, con C.C. No. 36.345.938, Autor(es) de la tesis y/o trabajo o titulado. Implicación gerencial y administrativa en los cambios normativos del sistema de habilitación de la IPS Resolución 1043 de 2006, 1441 de 2013 y 2003 de 2014 aplicables en la “Clínica cardiovascular corazón joven “.Presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de: Especialista En Gerencia de Servicios De Salud Y Seguridad Social ;

autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

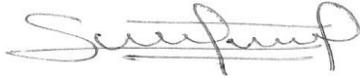
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

	GESTION SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:



Firma: _____

Firma: _____

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****1 de 4**

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: IMPLICACION GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS DEL SISTEMA DE HABILITACION DE LA IPS Resoluciones 1043 de 2006, 1441 de 2013 y 2003 de 2014 aplicables en la "CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN"

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RINCON OVALLES	SANDI YOLIMA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
SALAZAR PARRA	YIBY

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
COVALEDA VARGAS	JAIME

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

FACULTAD: DE SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 4

CIUDAD: NEIVA AÑO DE PRESENTACIÓN: 2015 NÚMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas__ Fotografías__ Grabaciones en discos__ Ilustraciones en general__ Grabados__ Láminas__ Litografías__ Mapas__ Música impresa__ Planos__ Retratos__ Sin ilustraciones__ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Ministerio</u>	<u>Ministry</u>	6. <u>Instituciones</u>	<u>Institutions</u>
2. <u>Salud</u>	<u>Health</u>	7. <u>Prestadores</u>	<u>Protection</u>
3. <u>Protección</u>	<u>Protection</u>	8. <u>Calidad</u>	<u>Quality</u>
4. <u>Social</u>	<u>Social</u>	9. <u>Secretarias</u>	<u>Secretaries</u>
5. <u>Habilitación</u>	<u>Qualification</u>	10. <u>Clinicas</u>	<u>Clinics</u>

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

RESUMEN

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, deben de cumplir con un sistema de habilitación regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales en los últimos tiempo nacieron con la resolución de habilitación 1043 de 2006, derogada por la 1441 de 2013 y luego nuevamente modificada por la 2003 de 2014, en donde en cada cambio juega un papel más importante el sistema

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



obligatorio de la Calidad y seguimiento a riesgo, en donde con ellos garanticemos la mejora de la calidad de la atención de los usuarios en la clínica "COVEN".

La Secretarías de Salud Departamental, juega un papel muy importante en esta reglamentación, siendo nombradas como centro de vigilancia y control de cada una de estas resoluciones, con funciones especiales.

Se inicio con la recopilación de todos los datos existentes frente al tema de habilitación en nuestro país, así como con la historia de cada resolución interviniente al trabajo, llevando cada anexo de resolución a la aplicación de la CLINICA COVEN, y determinando el cumplimiento de la misma. Luego se realiza análisis de cambios significativos en cada uno de ellas, y su implicaciones socioeconómicas a la organización y la comunidad sur Colombiana.

Con esta aplicación se obtienen unos resultados que se cuantifican en recurso económico y social, y que conllevan a fortalecer a la IPS CLINICA COVEN, ya que es la única cumplidora de la reglamentación de habilitación previa en el año 2013.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

SUMMARY

The institutions providing health services in Colombia, must meet qualification system regulated by the Ministry of Health and Social Protection, which in recent time were born with the enabling resolution 1043 of 2006, repealed by 1441 2013 and then further amended by the 2003, 2014, where at each change plays an important role the mandatory system of Quality and risk monitoring, where we guarantee them improve the quality of care in clinical users "Coven".

The Departmental Health Secretaries, plays an important role in this regulation, being named as central monitoring and control of each of these resolutions, with special functions.

I began with the compilation of all existing data address the issue of empowerment in our country and the history of each participant resolution to work, leading each annex of resolution to the application of COVEN CLINIC, and determining compliance with same. After significant analysis on each of these changes and their socio-economic organization and the southern Colombian community it carries implications.

With this application results that are quantified in economic and social resources are obtained, and that lead to strengthen the IPS CLINIC COVEN because it is the only dutiful prior regulatory clearance in 2013.



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: *Yivy Salazar Parra*

Firma: *Yivy Salazar Parra*

Nombre Jurado: YIBY SALAZAR PARRA

Firma:

Nombre Jurado: MARIA ELENA RODRIGUEZ

Firma:

Nota de aceptación:

*Trabajo tipo monografía,
sustentada y validada
como proyecto de grado.
aprobación por jurados.*

Luis Salazar Pava

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Mayo del 2015.

IMPLICACION GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA EN LOS CAMBIOS
NORMATIVOS DEL SISTEMA DE HABILITACION DE LA IPS
Resoluciones 1043 de 2006, 1441 de 2013 y 2003 de 2014 aplicables en la
“CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN”

SANDI YOLIMA RINCON OVALLES

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA- HUILA
2015

IMPLICACION GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA EN LOS CAMBIOS
NORMATIVOS DEL SISTEMA DE HABILITACION DE IPS
Resoluciones 1043 de 2006, 1441 de 2013 y 2003 de 2014 aplicables en la
“CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN”

SANDI YOLIMA RINCON OVALLES

Tesis de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesor
JAIME COVALEDA VARGAS
MD y Esp. En Gerencia de la Calidad y Auditoria en salud

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA- HUILA
2015

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Mayo del 2015.

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser mi inspiración, alegría y amor, porque a pesar de los apuros del tiempo, siempre una sonrisa, un abrazo y un beso me fortalecieron.

A mi esposo, quien con su amor y apoyo incondicional me alento a conquistar esta meta en mi vida.

A mis padres y hermanos por su fe y confianza en mí.

Sandi Yolima

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

A Dios, por fortalecerme en esta vida llena de adversidades, permitiendo conquistar las metas propuestas, acompañándome y motivándome a continuar por el camino de la prosperidad al servicio del prójimo.

A mis Docentes por transmitir sus valiosos conocimientos y todas sus experiencias que tanto nos ayudaron en el desarrollo de este Proyecto.

Al Doctor Jaime Covalada Vargas, Asesor por su tiempo y dedicación.

A la Clínica Cardiovascular Corazón Joven y sus propietarios, la Familia Celis Victoria, quienes me han brindado toda la confianza para administrar y gestionar sus proyectos e inversiones vanguardistas.

Finalmente a la Universidad Surcolombiana por generar los espacios propicios para mi crecimiento profesional y personal.

A todos mil gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVO	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
4. MARCO DE REFERENCIA	19
4.1 EVOLUCION DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO Y AMERICA LATINA	19
5. MARCO TEORICO	24
6. MARCO JURIDICO	26
6.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION	26
6.2 RESOLUCION No.1043 de 2006	26
6.3 CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTIFICA	27
6.4 SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA	27
6.5 CAPACIDAD TECNICO-ADMINISTRATIVA	27
6.6 RESOLUCION No. 2680 de 2007	27
6.7 RESOLUCION No.3763 de 2007	28
6.8 RESOLUCION No.1441 de 2013	29
6.8.1 Objeto y campo de aplicación	29
6.8.2 Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios	29
6.9 RESOLUCION No. 2003 de 2014	29

		Pág.
6.9.1	Objeto	29
6.9.2	Campo de aplicación	30
6.9.3	Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud	30
7.	MARCO CONCEPTUAL	31
7.1	MODELO DE SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	31
7.2	MODELOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO	32
7.2.1	Modelo universalista	32
7.2.2	Modelo de seguro social (SEGURIDAD SOCIAL O MIXTO)	32
7.2.3	Modelo privado	32
8.	PLATAFORMA ORGANIZACIONAL	33
8.1	CARACTERIZACION DE LA CLINICA "COVEN".	33
8.2	NUEVA MISION	33
8.3	NUEVA VISION	34
8.4	ESQUEMA ORGANIZACIONAL	35
8.5	MAPA DE PROCESOS	36
9.	METODOLOGÍA	37
10.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	38
11.	INSTRUMENTOS	39
11.1	TECNICA	39
12.	RESULTADO	40
12.1	MODIFICACIONES GENERALES EN LA NORMA	40
12.2	MODIFICACIONES EN LOS NOMBRES DE LOS ESTANDARES	41

		Pág.
12.3	MODIFICACIONES ESPECIFICAS EN LAS NORMAS DE HABILITACION QUE AFECTARON LA INICIACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN	42
13.	IMPACTO SOCIO – ECONOMICO EN LAS MODIFICACIONES ESPECÍFICAS DE LAS NORMAS DE HABILITACION QUE AFECTARON LA RENTABILIDAD DE LA CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN	50
13.1	ASPECTO FINANCIERO	50
13.1.1	Proyección de ventas mensuales	50
13.1.2	Utilidades mensuales	52
13.2	ASPECTO SOCIAL	52
13.2.1	Estadística de servicios	53
13.3	DISCUSION	55
13.3.1	Ventajas	55
14.	CONCLUSIONES	57
15.	RECOMENDACIONES	59
	BIBLIOGRAFÍA	60
	ANEXOS	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Autoevaluación Resolución 1043 de 2006	63
Anexo B Autoevaluación Resolución 1441 de 2013	72
Anexo C Autoevaluación Resolución 2003 de 2014	74
Anexo D Solicitudes de visita de habilitación previa	76
Anexo E acta VP 023 - 2013 visita de habilitación	78
Anexo F Acta VP 038 - 2013 visita de habilitación	81
Anexo G Acta VP 054 - 2013 visita de habilitación	92
Anexo H Acta VP 102 - 2013 visita de habilitación	102
Anexo I Acta de entrega 121 – 2013	104
Anexo J Acta de entrega 169 - 2013	106

RESUMEN

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, deben de cumplir con un sistema de habilitación regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales en los últimos tiempo nacieron con la resolución de habilitación 1043 de 2006, derogada por la 1441 de 2013 y luego nuevamente modificada por la 2003 de 2014, en donde en cada cambio juega un papel más importante el sistema obligatorio de la Calidad y seguimiento a riesgo, en donde con ellos garanticemos la mejora de la calidad de la atención de los usuarios en la clínica "COVEN".

La Secretarias de Salud Departamental, juega un papel muy importante en esta reglamentación, siendo nombradas como centro de vigilancia y control de cada una de estas resoluciones, con funciones especiales.

Se inicio con la recopilación de todos los datos existentes frente al tema de habilitación en nuestro país, así como con la historia de cada resolución interviniente al trabajo, llevando cada anexo de resolución a la aplicación de la CLINICA COVEN, y determinando el cumplimiento de la misma. Luego se realiza análisis de cambios significativos en cada uno de ellas, y su implicaciones socioeconómicas a la organización y la comunidad sur Colombiana.

Con esta aplicación se obtienen unos resultados que se cuantifican en recurso económico y social, y que conllevan a fortalecer a la IPS CLINICA COVEN, ya que es la única cumplidora de la reglamentación de habilitación previa en el año 2013.

Palabras Claves. Calidad en la atención, sistema de habilitación.

ABSTRACT

The institutions providing health services in Colombia, must meet qualification system regulated by the Ministry of Health and Social Protection, which in recent time were born with the enabling resolution 1043 of 2006, repealed by 1441 2013 and then further amended by the 2003, 2014, where at each change plays an important role the mandatory system of Quality and risk monitoring, where we guarantee them improve the quality of care in clinical users "Coven".

The Departmental Health Secretaries, plays an important role in this regulation, being named as central monitoring and control of each of these resolutions, with special functions.

I began with the compilation of all existing data address the issue of empowerment in our country and the history of each participant resolution to work, leading each annex of resolution to the application of COVEN CLINIC, and determining compliance with same. After significant analysis on each of these changes and their socio-economic organization and the southern Colombian community it carries implications.

With this application results that are quantified in economic and social resources are obtained, and that lead to strengthen the IPS CLINIC COVEN because it is the only dutiful prior regulatory clearance in 2013.

Key words. Quality in the attention, system of fitting out.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, cuando se acude a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se tiene una expectativa de contar con accesibilidad a la atención de Salud con los más altos estándares de calidad, realizados por personal competente y altamente calificado, que pueda satisfacer las necesidades de cada paciente brindando atención oportuna, humanizada, personalizada e integral; no obstante por el déficit de Instituciones prestadoras de servicios de salud se presentan fallas originadas en la prestación de los servicios que conlleva a como causas la falta de seguimiento a riesgos e incumplimiento a la normatividad vigente de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social para efectiva prestación del servicio esencial de la salud.

Sin embargo queriendo fortalecer las debilidades de la habilitación, en menos de 10 años, los gobiernos de turno, ha modificado la norma, que de algún modo han permitido corregir ciertos vacíos y fallas a nivel de Infraestructura asociada a la prestación del servicio, pero que a la vez han causado alteraciones e implicaciones en las Instituciones Prestadoras de Salud, en proyectos de construcción y remodelación para aquellas con tiempo de antigüedad.

Es el caso de La Clínica Cardiovascular Corazón Joven, que en año de 2009, inicio remodelación de infraestructura de la antigua y abandonada Clínica Neiva, conforme a la resolución 1043 de 2006, pero que sobre la marcha se derogó la misma con la Resolución 1441 de 2013, las mismas que meses después fueron derogadas por la Resolución 2003 de 2014, todas del Ministerio de Salud; situación traumática para las finanzas en el incremento de los costos de inversión y cálculo de la tasa interna de retorno en el tiempo de inicio de operación.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Con el presente trabajo busco dar a conocer los aspectos positivos y negativos que han generado los diferentes cambios de la normatividad de habilitación, y con ello mostrar el cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a los ajustes realizados por las diferentes resoluciones 1043/2006, 1441/2013 y 2003/2014.

Los ajustes realizados a la resolución 1043 de 2006, 1441 de 2013, contiene un conjunto de requisitos que han sido diseñados mediante la metodología de “estándares” que se definen como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la salud y seguridad pública. Los estándares planteados en la nueva propuesta de habilitación serán ocho uno menos con respecto a la norma actual.

La reforma a la salud implementada con la ley 100 de 1993 tuvo un importante impacto en la salud al desarrollar un sistema que permitió la cobertura y accesibilidad a la salud de toda la población Colombiana, especialmente a los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad. Pero a la par con este modelo de cobertura a los servicios de salud, también se desarrolló un nuevo panorama en la operativización del sistema, donde las instituciones prestadoras de servicios de salud entrarían en un juego de libre competencia con instituciones tanto del sector público como privado.

Lo anterior implicaría un control en este nuevo escenario, donde el estado no contaba con el conocimiento, la experiencia ni los recursos legales para un efectivo y controlado panorama.

Por otro lado era necesario formalizar el control a los nuevos actores del sistema, tanto administradores de los recursos como a las instituciones prestadoras de servicios de salud. El estado como garante de los derechos a la seguridad social y a la salud de los Colombianos debía ejercer control y vigilancia a la prestación de estos servicios de salud.

Históricamente el control del estado a la prestación de servicios de salud, tiene sus antecedentes en la Ley 9 de 1979, que entre otros, definió las licencias

sanitarias de funcionamiento especialmente para la estructura física de las edificaciones que tenían el propósito de prestar servicios de salud.

En 1990 la Ley 10 crea el registro especial de instituciones de salud, como una base de datos de las instituciones que ofertaban servicios en salud. Posteriormente, en 1993 con el Sistema General de Seguridad Social en salud define el sistema de garantía de calidad y en el decreto 2174 de 1996, sustituido por el Decreto 1011 de 2006, se incorpora el concepto de habilitación para la prestación de servicios de salud con unos estándares de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Luego la Ley 715 de 2002, ordena la creación de sistema de garantía de la calidad y el sistema único de habilitación. Posteriormente el Decreto 2309 de 2002, sustituido por el decreto 1011 de 2006, reglamenta el sistema de garantía de calidad, incorporando en sus cuatro componentes la auditoría para el mejoramiento de la calidad y el sistema único de habilitación para prestadores y empresas promotoras de salud.

En este sistema único de habilitación, el estado le impone a las instituciones prestadoras de servicios de salud unas condiciones de obligatorio cumplimiento, para poder ofertar servicios de salud. A las condiciones tecnológicas y científicas o requisitos esenciales, se integra los conceptos de registro, autoevaluación y declaración de cumplimiento de estándares, la verificación por los organismos de vigilancia, y algunos requisitos de orden financiero y administrativo.

Como podemos ver el sistema de habilitación se creó como un componente obligatorio con el fin de garantizar la calidad de los servicios y la protección de los usuarios del sistema. Igualmente como una herramienta para permitir el ingreso y la permanencia como prestadores de servicios de salud. Fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se 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, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

Teniendo en cuenta esta problemática anteriormente explicada se formula la siguiente pregunta de monografía:

¿Cuál fue el impacto de carácter socioeconómico que sobre la Clínica CARDIOVASCULAR CORAZÓN JOVEN, generó los cambios en la normatividad del sistema único de habilitación?

2. JUSTIFICACIÓN

Se dio inicio en el 2006, la Resolución 1043 de 2006, y la necesidad de implementar y auditar, un sistema de habilitación de Salud Ambulatoria y Hospitalaria.

Adicional con nuestro compromiso de ZONA FRANCA PERMANENTE ESPECIAL EN SALUD, otorgada mediante resolución 3196 del 3 de mayo de 2012, bajo el esquema de cumplimiento de la normatividad vigente para funcionar como IPS, respectivamente se generará la iniciación del trámite del cumplimiento de la Normatividad reglamentada por el Ministerio de la Protección Social sobre los ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.

Los planteamientos se basan en encaminar a las Instituciones que prestan servicios de salud a alcanzar unas metas específicas hacia el logro de la obtención de la habilitación enfocado en el Mejoramiento Continuo de la Calidad y en el Enfoque de Riesgo.

La CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN, Abrió sus puertas el 1 de Noviembre de 2013, buscando como objetivos dar cumplimiento total a la normatividad de habilitación vigente; ya que se nos fue aplicada la norma de visita previa de habilitación por ser servicios de 3 y 4 nivel de complejidad.

La CLÍNICA CARDIOVASCULAR CORAZÓN JOVEN, con estas modificaciones en la norma de habilitación, direcciono su prestación de servicio en la calidad y en especial a la satisfacción, bienestar y seguimiento a riesgo, manteniendo los lineamientos centrados en la atención al usuario.

La CLÍNICA CARDIOVASCULAR CORAZÓN JOVEN, busca la oportunidad de contar con unas herramientas, que cuenten con lineamientos claros, específicos y medibles, facilitando a la continuidad y generando un aporte institucional hacia el usuario muy valioso.

El decidido apoyo de los accionistas de la Clínica Cardiovascular Corazón Joven, seguido de la necesidad de aplicar la norma (resolución 1441/2013), que analizándola, identifica de una forma clara los pasos a seguir para establecer la autoevaluación de habilitación, de acuerdo a la reglamentación para todas las entidades del sector salud.

De ésta forma se espera aportar conceptos y estrategias que una vez desarrolladas constituyan una herramienta de apoyo y consulta para el diseño y verificación de autoevaluación de habilitación.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las repercusiones financieras, administrativas y sociales que ha tenido en la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN los cambios en la normatividad de los estándares de habilitación en cada uno de los servicios de la Clínica, ubicada en la Ciudad de Neiva – Huila, calle 9 No. 7 -38.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar una evaluación comparativa entre la resolución 1043/2006 y 1441/2013 de los servicios Consulta Externa, UCI, Cirugía; Hospitalización y Laboratorio Clínico.

Identificar las diferencias existentes entre las resoluciones 1043/2006, 1441/2013 y 2003/2014.

Verificar y documentar los aspectos positivos que generaron los diferentes cambios de la normatividad de habilitación.

Verificar y documentar los aspectos Negativos que generaron los diferentes cambios de la normatividad de habilitación a la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.

Identificar las necesidades que se deben tener en cuenta para desarrollar el proyecto y lograr la habilitación de la CLÍNICA CARDIOVASCULAR CORAZÓN JOVEN a través de la identificación de los cambios.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 EVOLUCION DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO Y AMERICA LATINA

En el mundo la prestación de servicios de salud existe desde que las personas intentaron proteger su salud y tratar las enfermedades que les causaban dificultades ¹. Desde hace muchos años, en todo el mundo han existido prácticas tradicionales basadas en la curación con hierbas, que a menudo se integran con orientación espiritual, y prestan tanto atención preventiva como curativa y hoy en día suelen existir con la medicina moderna.

La medicina china tradicional, tal vez la más antigua, se remonta a más de 3000 años , y todavía desempeña una función primordial en el sistema de salud chino, al igual que sus equivalentes antiguos en el subcontinente indio (incluido América Latina) y sistemas similares de creencias y prácticas entre los pueblos autóctonos africanos y americanos. Antes de que tuviera lugar el crecimiento moderno de los conocimientos acerca de la enfermedad, había pocas curaciones para las dolencias y poca prevención eficaz de las enfermedades.

Aunque los hospitales tienen una historia mucho más dilatada que los sistemas completos en muchos países, pocas de las personas que vivían hace 100 años visitaban jamás un hospital , y esto sigue siendo cierto para muchos millones de personas.

Hasta bien entrado el siglo XIX la mayoría de los hospitales pertenecían a Organizaciones de beneficencia y a menudo eran poco más que refugios para los huérfanos , lisiados, indigentes o enfermos mentales.

Hacia finales del siglo XIX la revolución industrial estaba transformando la vida de las personas en todo el mundo. Al mismo tiempo las sociedades empezaban a reconocer el costo enorme de la muerte, la enfermedad y la discapacidad entre la fuerza laboral, ya sea debido a las enfermedades infecciosas, que costaron la vida a muchos miles de personas durante la construcción del canal de Panamá o a los accidentes y la exposición a riesgos en las industrias.

¹ Informe sobre la salud en el mundo. Año 2000 OMS. Ginebra Suiza.

Una vez se supo que los mosquitos transmitían la malaria y la fiebre amarilla, el control de los criaderos de éstos insectos pasó a formar parte de la prevención, que también se traducían en beneficios para las comunidades vecinas, Además de los costos humanos, el costo de la enfermedad y la muerte representaba grandes pérdidas de productividad.

Hacia finales del siglo XIX Rusia había empezado a establecer una enorme red de estaciones médicas y hospitales provinciales donde el tratamiento era gratuito y financiado con ingresos tributarios. Después de la revolución Bolchevique hacia 1917 se decretó que debía prestarse atención médica gratuita a toda la población, modelo que se mantuvo por casi 80 años. Este fue el inicio de un modelo completamente centralizado por el estado.

La influencia del modelo alemán empezó a difundirse fuera de Europa después de la primera guerra mundial.

En Latinoamérica Chile agrupó a todos los trabajadores cubiertos por el seguro de salud bajo un esquema del ministerio del trabajo.

En el período que siguió inmediatamente a la guerra, Japón y la unión Soviética también ampliaron sus sistemas limitados para cubrir la mayoría de la población o a toda ella como lo hicieron Hungría y otros estados comunistas de Europa.

Los sistemas de salud de hoy se crearon tomando como modelo en mayor o menor grado uno o varios diseños básicos que surgieron y se han venido mejorando desde finales del siglo XIX.

A lo largo del siglo XX ha habido tres generaciones de reformas del sistema de salud. Estas surgieron no sólo por fallas percibidas en los sistemas de salud, si no porque se buscaba mayor eficiencia justicia y capacidad de respuesta a las expectativas de las personas a quienes sirven los sistemas.

Para finales de los 60, muchos sistemas fundados 10 o 20 años antes estaban sometidos a fuertes presiones. Los costos se incrementaban, especialmente a medida que el volumen y la intensidad de la atención hospitalaria aumentaban por igual en los países desarrollados y en desarrollo.

América Latina especialmente estableció servicios de salud que excluyó a poblaciones indígenas. En países de bajos ingresos, la atención en salud se prestaba solamente al 10% de la población, cuando se asignaba las dos terceras partes del presupuesto y los estudios sobre lo que en realidad hacían los hospitales revelaban que la mitad o más del gasto de hospitalización se destinaba a tratar infecciones que a menudo podrían haberse resuelto mediante la atención ambulatoria como las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas.

Por consiguiente hubo la necesidad de efectuar un cambio radical que hiciera los sistemas más eficaces en función de los costos, más equitativos y más accesibles.

Al adoptar la atención primaria como la estrategia para alcanzar la meta de “Salud para todos” en la conferencia internacional sobre atención primaria en salud de la OMS/UNICEF celebrada en 1978 en Rusia, la OMS dio un nuevo impulso a iniciativas para llevar atención sanitaria básica a personas en todo el mundo. El término atención primaria adquirió una variedad de connotaciones dependiendo del carácter técnico (tratamientos sencillos) o político (dependiendo de acciones multisectoriales o comunitarias), ésta multiplicidad de significados, explica porqué no hay un solo modelo de atención primaria y porque ha sido difícil adoptar las medidas de los países pioneros.

Una crítica a éste sistema de la atención primaria es que presta muy poca participación a la demanda, se limita a la oferta y se le suplen necesidades percibidas. La pobreza es una de las causas por las que las necesidades no se expresen en la demanda.

En conclusión las reformas de la primera y segunda generación se rigieron por la oferta. La preocupación por la oferta es una característica de los cambios que se han dado en el sistema de salud de tercera generación.

Hacia finales de los años 80 en China, Europa y Unión Soviética se generó un cambio en las economías centralizadas por economías de mercado, la intervención del estado en la economía perdía credibilidad lo que llevó a la liquidación de empresas del estado y a la competencia interna y externa, también al ajuste financiero de las mismas.

A nivel Latinoamérica se han hecho reformas en Argentina, Chile, Colombia y México con el objeto de ampliar o fusionar la cobertura de seguro y así lograr una mayor participación del riesgo.

En Colombia los años 1945 y 1946 con la creación de la Caja Nacional de Previsión Social y el Instituto de los Seguros sociales nace el primer sistema de seguridad social, como instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas instituciones representan un modelo de los sistemas implementados en los países Europeos después de la post guerra. Este sistema solamente cobijaba a los empleados del sector público y privada y no se tenía un sistema de seguridad en salud para la población no trabajadora. A la par se desarrollan los llamados regímenes especiales que consistían en sistemas de seguridad en salud para los empleados o funcionarios de empresas del estado, entre otras la policía nacional, Ecopetrol, magisterio y fuerzas militares. Para esta época solamente se preveía la prestación de los servicios sin un concepto de calidad ni gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud.

En la nueva constitución política de 1,991 nace el derecho a la seguridad social integral de todos los habitantes del territorio nacional. Posteriormente este derecho se desarrolla legislativamente a través de la expedición de la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, donde la Seguridad Social en Salud se constituye en uno de los tres pilares fundamentales de su contenido. Con esta nueva Ley se promulga la cobertura de toda la población al servicio de salud, cobertura que antes de su creación solamente cubría a la población trabajadora dejando en condiciones de vulnerabilidad a los habitantes sin capacidad económica.

Una vez implementada los decretos reglamentarios de la Ley 100 de 1,993, cuyo objetivo primordial era la cobertura en servicios en salud, se inicia el desarrollo de modelos de calidad en la prestación de estos servicios. Un avance importante en este desarrollo fueron los conceptos relacionados con la seguridad de los usuarios que recibían estos servicios. Conceptos que posteriormente fueron desarrollados en el marco normativo del sistema de garantía de la calidad que nace con el decreto 1011 de 2006, con los cuatro componentes básicos donde el sistema único de habilitación es uno de sus pilares.

Surge la descentralización territorial, como transferencia de competencias y recursos de la nación a los departamentos, distritos y municipios, se determina que los municipios presten servicios del primer nivel atención, que comprende hospitales y puestos de salud pero sin diferenciar si era con destino a la oferta o a la demanda. La ley asignó a los departamentos los servicios de niveles

complementarios y reservó al gobierno nacional las funciones de asesoría y control, dejando las competencias operativas y de ejecución a las entidades territoriales.

El Departamento del Huila., como los demás departamentos avanzó en su proceso de descentralización, una vez superados inconvenientes relacionados con pasivos prestacional y desconocimiento de las normas.

El Departamento del Huila, fue el tercer departamento descentralizado, según el decreto ordenanza 0984 del 30 de Septiembre de 1998,² se establece a la Secretaría de Salud como cabeza del sistema de salud departamental, se establecen también funciones y responsabilidades, que tienen que ver con la dirección del Sistema Departamental de Salud y la inspección de vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema de salud en Colombia, necesita una supervisión integral día a día, para que nos permitan mantener los diferentes estándares y con ello lograr las metas de estabilidad financiera, costos y una excelente prestación del servicio.

² SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA. Informe Estadístico año 1.999

5. MARCO TEORICO

El sistema general de seguridad social en salud fue creado en Colombia, mediante la ley 100 de 1993, para universalizar el seguro de salud y, con ello, crear condiciones de acceso para toda la población, buscando resolver así las dos inquietudes históricas más relevantes del sistema: Las económicas y las bajas coberturas de acceso universal, para la atención integral en salud.

La Ley 100 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado, para los más pobres, son beneficiarios de este régimen las personas sin capacidad de pago (niveles 1 y 2 del SISBEN, núcleo familiar incluido³).

Las modificaciones más relevantes que le realizaron a la ley 100 fueron las siguientes:

La Ley 715⁴ estipula la pérdida de competencias por parte de las ARS en las actividades de prevención y promoción de la salud, las cuales regresan a ser responsabilidad directa del Estado. Se cree que este es un paso realmente trascendental, por cuanto devuelve al Ministerio de Salud y a las Secretarías de Salud su responsabilidad, que de ahora en adelante debe ser indelegable, en lo pertinente a prevención y promoción efectivas. Más allá de un cambio administrativo, ello implica un cambio conceptual, considerando que en el esquema de atención gerenciada de la salud que implantó la Ley 100, las acciones de promoción y prevención no son rentables y las entidades intermediarias demostraron su absoluto desinterés por el buen cumplimiento de tan importante responsabilidad.

Ley 1122 de 2007⁵, tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de

³ Ley 100 de 1993. La Reforma de la Seguridad Social en Salud

⁴ Ley 715 de Diciembre 21 de 2001.

⁵ Ley 1122 de 9 de Enero de 2007.

inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 de 2011⁶ tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

⁶ Ley 1438 del 19 de enero 2011.

6. MARCO JURIDICO

La reglamentación vigente, por la cual se define la organización estructural, funcional y operativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determina en forma clara, que todo servicio de salud ofertado y prestado en el sistema, debe contar con el certificado de habilitación respectivo. En este marco jurídico, se incluyen tanto las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, como aquellos que no están incluidos y que son requeridos por las condiciones de morbilidad de los usuarios. En conclusión, ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud, sea pública o privada, puede ofertar, contratar y prestar servicios de salud que no cuenten con la habilitación respectiva, incluyendo a los servicios ofertados y prestados por profesionales de salud independientes o en la práctica particular.

6.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION

Es 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 de la prestación de los servicios de salud, 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.

6.2 RESOLUCION No.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". 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, en cuanto a:

6.3 CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Son los estándares de estructura y de proceso que deben de 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, comprende recurso humano; infraestructura; instalaciones físicas y de mantenimiento; dotación – mantenimiento; medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión; procesos prioritarios asistenciales, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud.

6.4 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.

6.5 CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

Son condiciones de capacidad técnico administrativas:

El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo a su naturaleza jurídica.

El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permiten demostrar que la IPS cuenta con sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

6.6 RESOLUCION No. 2680 de 2007

"Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006".

Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 3: Dotación y Mantenimiento, los criterios 3.22 y 3.49 se repiten, correspondiendo ambos al

Servicio de Consulta de Odontología, General y Especializada, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 3.22 y aclarar el criterio 3.49.

Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 4: Medicamentos y Dispositivos Médicos - Gestión de Medicamentos, el criterio 4.9, por no ser pertinente se hace necesario eliminarlo.

Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 7: Interdependencia de Servicios, los criterios 7.7 y 7.14 se repiten, correspondiendo ambos al servicio de Hemodiálisis, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 7.7 y aclarar el criterio 7.14.

6.7 RESOLUCION No.3763 de 2007

"Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007".

Adicionar el contenido del criterio correspondiente al Código 2.28, Servicio: Consulta Externa del estándar 2 "Instalaciones Físicas" que hace parte del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, precisando los criterios de infraestructura física que debe tener el servicio de consulta externa cuando el servicio se preste en el centro de reconocimiento de conductores.

Modificar el criterio correspondiente al Código 3.7 Servicio: Cuidado Intermedio, Pediátrico y Adulto, Cuidado Intensivo Pediátrico y Adulto y Unidad de Quemados del Estándar 3 "Dotación y su Mantenimiento", de la Resolución 1043 de 2006 modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007; precisando algunos elementos de dotación para el servicio mencionado. Se realizaron ajustes a los criterios correspondientes a los Códigos 7.2; 7.3; 7.6; 7.10; 7.11; 7.12 y 7.14 del Estándar 7 "Interdependencia de Servicios" del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, modificada parcialmente por la Resolución 2680 de 2007;

El anexo técnico 1 de la Resolución 1448 de 2006, Estándar 2 "Dotación y su Mantenimiento", criterio 2.6 es necesario eliminar la necesidad de luz ultravioleta para las cámaras digitales

6.8 RESOLUCION No.1441 de 2013

6.8.1 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

6.8.2 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:

- Capacidad Técnico-Administrativa
- Suficiencia Patrimonial y Financiera
- Capacidad Tecnológica y Científica

6.9 RESOLUCION No. 2003 de 2014

6.9.1 Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

6.9.2 Campo de aplicación

La presente resolución aplica a:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Los Profesionales Independientes de Salud.

Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

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.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

6.9.3 Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

Capacidad Técnico-Administrativa.

Suficiencia Patrimonial y Financiera.

Capacidad Tecnológica y Científica.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 MODELO DE SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

El sistema de salud en Colombia, hace parte del Sistema Seguridad social de Colombia regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia) y del Ministerio de Trabajo, bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado.

El sistema general de seguridad social de Colombia integral vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993. Colombia para el año 2000 se encontraba en el puesto 41 de 191 países, por su desempeño general del sistema de salud según un informe de la Organización Mundial de la Salud.

El sistema de salud en el país se desliga del Art. 48 de la Constitución Nacional, está reglamentada en el segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia, la cual estableció el Sistema de Seguridad Social en el país y que además se ocupa de regular el sistema de pensiones en el primer libro, de las condiciones del trabajo en el tercer libro, y dispone sobre servicios complementarios en el cuarto libro, aspectos que se deben prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud. También la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

Además de los principios generales de la ley y de la constitución política, la ley 100 de 1993 estableció reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

7.2 MODELOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO

En general los modelos de sistemas de salud se pueden clasificar por: fuente de financiación, cobertura y tipo de prestación, aunque siempre coexisten otras formas, en general se reconocen tres modelos de sistemas de salud:

7.2.1 Modelo universalista. Características: Cobertura universal, financiamiento público a través de impuestos, provisión pública de servicios a través de hospitales y médicos asalariados, (caso de Gran Bretaña, Cuba, Canadá).

7.2.2 Modelo de seguro social (SEGURIDAD SOCIAL O MIXTO). Características: Cobertura por pertenencia laboral, nivel de ingreso y residencia, vigilada por el estado; financiamiento público (para los pobres) a través de un seguro social, provisión de servicios públicos y privados o sólo privados, (es el caso de Alemania, Holanda, Francia, Argentina).

7.2.3 Modelo privado. Los modelos de salud entonces presentan diferentes formas, una de las maneras de clasificarlos es mediante su financiamiento, su forma de prestación y las formas de pago a los prestadores, en la mayoría de los países hay una mezcla de financiamiento pago de prestación y tipo prestación.

8. PLATAFORMA ORGANIZACIONAL

NOMBRE: CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.
CIUDAD NEIVA
DEPARTAMENTO: HUILA

8.1 CARACTERIZACION DE LA CLINICA “COVEN”.

NATURALEZA JURÍDICA	Sociedad Anónima
NIT.	900.280.825-4
DIRECCIÓN	Calle 9 No. 7-36 – 48
NOMBRE PRESIDENTE	Carlos Alberto Celis Victoria
NOMBRE GERENTE	Sandi Yolima Rincón Ovalles
FECHA DE CREACION	Abril de 2009
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	Noviembre de 2013

8.2 NUEVA MISION

Prestar a la comunidad SURCOLOMBIANA servicios de salud especializados en atención cardiovasculares, servicios diagnósticos, terapéuticos, aplicando políticas de seguridad al paciente en todos los niveles de atención con un alto sentido de humanización, nivel tecnológico y científico, con responsabilidad social para ser un modelo de atención.

Producir periódicamente artículos científicos de alto nivel en los diferentes especializados en que trabaja la Institución, reproduciendo y generando el conocimiento, para beneficio de la comunidad SURCOLOMBIANA.

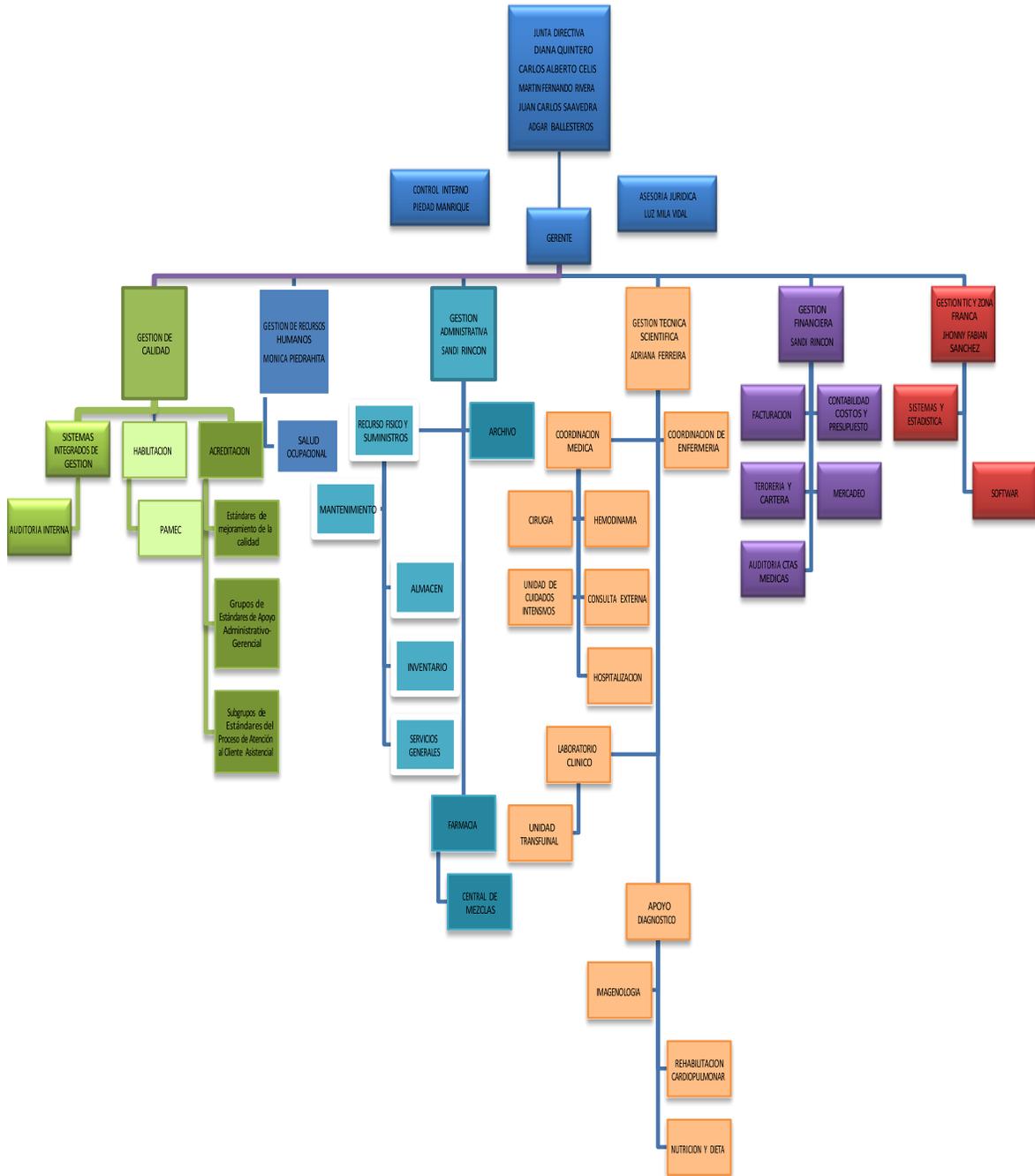
Mantener un equipo de colaboradores integrado, satisfecho y comprometido con las políticas de la organización, con disposición de equipos de alta tecnología, para la realización de procedimientos a los pacientes que así lo requieran.

8.3 NUEVA VISION

En el 2017, ser una clínica líder en la prestación de servicios de salud especializados en las área quirúrgicas, cardiovasculares, vinculando unidades de negocios necesarias para la prestación de los servicios como (comercializadora de elementos medico quirúrgicos y medicamentos, esterilización, bioingeniería), garantizando ser una IPS acreditada nacional en el 2017 e internacional en el año 2019, contando con mayor cobertura del sur Colombiano en la prestación de servicios especializados, con las características de turismo en salud y utilizando una continua actualización tecnológica y científica.

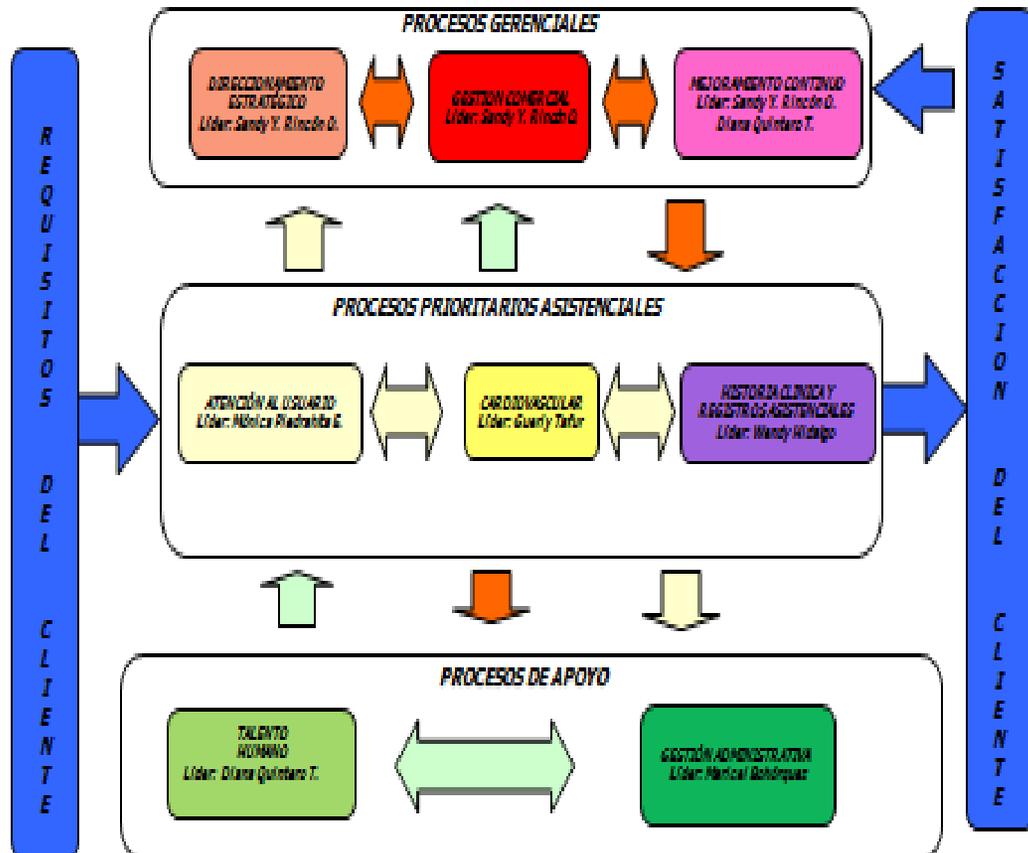
8.4 ESQUEMA ORGANIZACIONAL

ORGANIGRAMA CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN



8.5 MAPA DE PROCESOS

	DOCUMENTO DE APOYO		Código	01-09-01
	<h1>MAPA DE PROCESOS</h1>		Versión	1
			Fecha De Elaboración	2011-09-01
			Fecha De Aprobación	2011-09-01
			Páginas	1 de 1



ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	Mónica Piedrahíta E.	NOMBRE	Diana Quintana Trujillo	NOMBRE	Sandy Y. Rincón O.
CARGO	Asistente de Calidad	CARGO	Coordinadora de Calidad	CARGO	Gerente

9. METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolló a partir de los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social mediante la normatividad que rige la Habilitación.

La metodología para la ejecución de éste trabajo es de tipo descriptivo pues en ella se relatan las diferentes situaciones que se presentaron durante la Construcción y puesta en marcha de la Clínica Cardiovascular Corazón Joven.

Sin embargo se considera pertinente evaluar mediante instrumentos de medición específicos para obtener una información más veraz sobre la prestación actual de los Servicios de Salud ofertados y habilitados ante la Secretaría de Salud Departamental e igualmente identificar implicaciones positivas y negativas que permitan conocer el impacto de los diferentes cambios normativos de habilitación.

La metodología aplicada en el desarrollo de este trabajo sobre “Normatividad de Habilitación ¿En los Servicios de Salud?”, fue el desarrollo de una monografía que deriva del griego "mono" que significa único y "graphein" que significa describir.

El significado de “monografía” es extenso, es un texto argumentativo, con función informativa, que presenta y organiza los datos obtenidos sobre una determinada temática, de varias fuentes, analizados con una visión crítica.

Se presentan los resultados de forma organizada y sistemática. Para sustentar la descripción y posición asumidas aporta evidencia bibliográfica de trabajos profesionales y de estudios de investigación.

El tipo de monografía utilizada en este caso fue de tipo recopilativa que, luego de elegido el tema se realizó una investigación bibliográfica en distintos orígenes, consultando todas las fuentes disponibles referentes al tema seleccionado.

10. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se utilizó los formatos de autoevaluación de resoluciones 1043, 1441 y 2003, en el caso de este trabajo se selecciona la IPS Clínica Cardiovascular Corazón Joven de tercer y cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Neiva.

En este estudio se tomó como referencia los servicios que se encuentran habilitados actualmente como son:

- Servicio farmacéutico.
- Servicio de toma de muestras.
- Servicio de laboratorio clínico.
- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Cirugía.
- Hospitalización adulto.
- Consulta Externa.

Se diseñó una lista comparativa de cumplimientos de habilitación para obtener información de los grandes cambios en la normatividad de Habilitación de los servicios habilitados en la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN. Para la realización de la autoevaluación se aplicaran en todos los servicios.

El presente estudio se hizo con el debido consentimiento informado de la institución, mediante acta 023 de febrero 2013 de junta directiva, respetando éticamente la confidencialidad de la información.

11. INSTRUMENTOS

Uno de los Instrumentos usados para la recolección de la información es el anexo técnico No. 1 de las resoluciones 1043/2006, 1441/2013 y 2003/2014.

Para realizar la verificación y realizar la comparación de los anexos técnicos, se hace necesaria la autoevaluación mediante cada una de las resoluciones existentes.

11.1 TECNICA

Los resultados del proceso de monografía se desarrollaron desde el inicio de la construcción y con la aplicación del nuevo anexo técnico No. 1, los resultados posteriormente son tabulados y consolidados para definir las implicaciones positivas y negativas de los cambios de la normatividad de habilitación a la iniciación del proyecto clínica Cardiovascular Corazón Joven.

12. RESULTADO

12.1 MODIFICACIONES GENERALES EN LA NORMA

DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
ESTANDARES	9 ESTANDARES	7 ESTANDARES SE SUPRIMEN (Referencia y Contra referencia y Seguimiento a Riesgo)	SE CONSERVAN LOS MISMOS
ANEXOS TECNICOS	1 Y 2.	DESAPARECEN	NO HAY
ENFOQUE A RIESGO	NACE ESTE ENFOQUE	SE CONSERVA	SE AMPLIA: SE DEBE CONTAR CON UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE LOGRE DECTECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIEGO DE LA PRESTACION DE SERVIICOS CON ENFOQUE AL USUARIO QUIEN ES LA RAZON DE SER DE LA RESOLUCION.
CAMPO DE APLICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> •IPS •Profesionales Independientes •Servicios de Transporte Especial de Pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> •IPS •Profesionales Independientes •Servicios de Transporte Especial de Pacientes. • Entidades con objeto social diferente 	<ul style="list-style-type: none"> • Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. • Los Profesionales Independientes de Salud. • Los Servicios de Transporte

PRESENTACION	ESTANDARES, PROCEDIMIENTOS EN DIFERENTES DOCUMENTOS	ESTANDARES, PROCEDIMIENTOS EN UN SOLO MANUAL	Especial de Pacientes. • Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de Salud. • Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.
	NO REQUERIA VERIFICACION PREVIA	LAS IPS NUEVAS Y DE COMPLEJIDAD 3 Y 4 REQUIEREN VERIFICACION PREVIA.	ESTANDARES, PROCEDIMIENTOS EN UN SOLO MANUAL REQUIERE VERIFICACION PREVIA

12.2 MODIFICACIONES EN LOS NOMBRES DE LOS ESTANDARES

R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
Recursos Humanos	Talento Humano	Talento Humano
Infraestructura- instalaciones físicas- mantenimiento	Infraestructura	Infraestructura
Dotación-Mantenimiento	Dotación	Dotación
Medicamentos y dispositivos médicos – Gestión de medicamentos y dispositivos	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Procesos prioritarios asistenciales	Procesos prioritarios	Procesos prioritarios
Historia clínica y registros asistenciales	Historia clínica y registros	Historia clínica y registros
Interdependencia de	Interdependencia	Interdependencia

servicios		
Referencia y contra referencia de pacientes	Pasan a procesos prioritarios	Pasan a procesos prioritarios
Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios.		

12.3 MODIFICACIONES ESPECIFICAS EN LAS NORMAS DE HABILITACION QUE AFECTARON LA INICIACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN

CUIDADO INTENSIVO ADULTO – COMPLEJIDAD ALTA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO	Disponibilidad especialista en uci.	de	Presencialidad de especialista en uci, con certificación de formación en atención del paciente en cuidado intensivo adulto, Cuenta con especialista en uci 24 horas.
	No existe requisito		Médicos Especialistas con formación en la competencia de la gestión operativa de la donación, otorgada por el Instituto Nacional de salud. Se replantea teniendo en cuenta que el Instituto Nacional de Salud no ha implementado esta formación, y se amplía plazos de obligatoriedad.
	No existía verificación de títulos		Es obligatorio la verificación de título Sigue igual a lo anterior
	No hay solicitud de inscripción ante el ente territorial.		Existe la obligatoriedad de inscripción de todo el personal Sigue igual a lo anterior

		asistencia se encuentre inscripto ante el ente territorial.
INFRAESTRUCTURA	Cumplimiento 1164 de 2002	Se da cumplimiento en la resolución 1164 de 2002. Se amplia documentación a comparación con la anterior.
DOTACION	Dotación exigida en el servicio.	Se conto con la dotación exigida en el servicio. Nota: se creó la verificación del invima hasta en el tema mobiliario (colchones, mesas, etc.) Exigencia de registro invima en todo los insumos y equipos utilizados dentro de la clínica.
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS	El sistema de salud en el país se desliga del Art. 48 de la Constitución Nacional, está reglamentada en el segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el <u>Congreso de Colombia</u> ,	Nacen mas de calidad obligatorios que deben ser en físico para implementar Mayor gestión en el desarrollo de este de parte del INVIMA, en donde evaluarán manufacturas y manejo de los mismos.
PROCESOS PRIORITARIOS	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos.	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados para: Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una Ampliación en los procesos guías con énfasis en acreditación y seguimiento a riesgo.

		adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos.	
	No existía exigencia de gestión de donación.	No soporta el proceso a seguir para la gestión operativa de la donación.	Igual.
HISTORIA CLINICA	Procesos a implementar.	Se contaba con todos los procesos necesarios para este estándar.	Aumenta la obligatoriedad con fechas establecidas de la sistematización de la historia clínica
INTERDEPENDENCIA	Servicios que podían ser contratados por fuera.	No contamos con unidad de cuidados intermedios, radiología, esterilización.	Se exige mayor integralidad en los servicios.

HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO – COMPLEJIDAD ALTA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO			Cumplimiento con las hojas de vida del personal asistencial.
INFRAESTRUCTURA	Cumplimiento 1164 de 2002	resolución	Se da cumplimiento teniendo en cuenta la resolución 1164 de 2002
			Se amplia documentación de certificados y autorizaciones a comparación con la anterior.
DOTACION	Dotación exigida en el servicio.	en el	Se contó con la dotación exigida en el servicio. Nota: se creó la verificación del invima hasta en el tema mobiliario (colchones, mesas, etc.)
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS	Procesos básicos.		Nacen mas procesos de calidad obligatorios que deben ser en físico para implementar
			Mayor gestión en el desarrollo de este de parte del INVIMA, en donde evaluarán manufacturas y manejo de los mismos.
PROCESOS PRIORITARIOS	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos.		Se generó cumplimiento a lo exigido en el estándar.
			Ampliación de la exigencia con enfoque a riesgo y acreditación.

HISTORIA CLINICA	Procesos a implementar.	Se contaba con todos los procesos necesarios para este estándar.	Aumenta la obligatoriedad con fechas establecidas de la sistematización de la historia clínica
INTERDEPENDENCIA	Se podía manejar sin servicio de terapia respiratoria.	Exigen el servicio de terapia respiratoria, con el cual no se contaba.	Exigencia de mayor integralidad de servicios.
SERVICIOS QUIRURGICOS – COMPLEJIDAD ALTA			
DESCRIPCION			
R. 1043/2006		R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO		Cumplimiento con las hojas de vida del personal asistencial.	
INFRAESTRUCTURA	Cumplimiento 1164 de 2002	resolución Los quirófanos no cumplen con la altura para cirugía de alta complejidad, teniendo en cuenta que deben medir 280 mtr de altura.	Se solicitan licencias y permisos referentes a la prestación de servicios de salud.

DOTACION	Dotación exigida en el servicio.	Se conto con la dotación exigida en el servicio. Nota: se creó la verificación del invima hasta en el tema mobiliario (colchones, mesas, etc)	Exigencia de registro invima en todo los insumos y equipos utilizados dentro de la clínica.
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS	Procesos básicos.	Nacen mas procesos de calidad obligatorios que deben ser en físico para implementar	Mayor gestión en el desarrollo de este de parte del INVIMA, en donde evaluarán manufacturas y manejo de los mismos.
PROCESOS PRIORITARIOS	Se tienen definidos y documentados los procedimientos y guías clínicas de atención y los protocolos.	Se genero cumplimiento a lo exigido en el estándar.	Ampliación de la exigencia con enfoque a riesgo y acreditación.
HISTORIA CLINICA	Procesos a implementar.	Se contaba con todos los procesos necesarios para este estándar.	Aumenta la obligatoriedad con fechas establecidas de la sistematización de la historia clínica
INTERDEPENDENCIA	Se podía manejar sin servicio de radiología.	Exigen el servicio de radiología con el cual no se contaba.	Exigencia de mayor integralidad de servicios.

CONSULTA EXTERNA – COMPLEJIDAD MEDIANA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014

TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	
--	--	---	--

LABORATORIO CLINICO – COMPLEJIDAD BAJA, MEDIA Y ALTA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014

TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	
--	--	---	--

TRANSFUSION SANGUINEA – COMPLEJIDAD MEDIA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014

TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	
--	--	---	--

SERVICIO FARMACEUTICO – COMPLEJIDAD MEDIA Y ALTA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	

ELECTRODIAGNOSTICO – COMPLEJIDAD MEDIA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	

ECOCARDIOGRAFIA – COMPLEJIDAD MEDIA			
DESCRIPCION	R. 1043/2006	R. 1441/2013	R. 2003/2014
TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACION, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLINICA INTERDEPENDENCIA		Se genera cumplimiento de todos los estándares necesarios para evaluar el servicio.	

Con base en los datos anteriormente relacionados, se anexa la autoevaluación que se realizó con la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., con Nit 900280825 de las tres (3) resoluciones existentes.

**13. IMPACTO SOCIO – ECONOMICO EN LAS MODIFICACIONES
ESPECÍFICAS DE LAS NORMAS DE HABILITACION QUE AFECTARON LA
RENTABILIDAD DE LA CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN.**

13.1 ASPECTO FINANCIERO

13.1.1 Proyección de ventas mensuales.

			
VENTAS PROYECTADAS			
PROYECCION DE VENTAS			
SERVICIO	TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 3 MESES
NO INVASIVO			
Consulta Adulto	240	\$ 15.000,00	\$ 3.600.000,00
Ecocardiograma doppler color adulto	320	\$ 165.485,00	\$ 52.955.200,00
Electrocardiograma	400	\$ 13.635,00	\$ 5.454.000,00
Pruebas de Esfuerzo	38	\$ 102.500,00	\$ 3.895.000,00
Holter de arritmia	53	\$ 135.400,00	\$ 7.176.200,00
Duplex scan color venosos , arteriales y carotideos	99	\$ 92.400,00	\$ 9.147.600,00
Ecocardiograma estrés dobutamina o ejercicio	37	\$ 345.900,00	\$ 12.798.300,00
Ecocardiograma Transesofagico	20	\$ 425.600,00	\$ 8.512.000,00
TOTAL DE NO INVASIVO			\$ 103.538.300,00
INVASIVO			
Cateterismo	10	\$ 1.850.000,00	\$ 18.500.000,00
Angioplastia	2	\$ 7.840.000,00	\$ 15.680.000,00
Arteriografía M.I.S	15	\$ 2.100.000,00	\$ 31.500.000,00
Venografía	1	\$ 1.200.000,00	\$ 1.200.000,00
Fístula arteriovenosa	5	\$ 850.000,00	\$ 4.250.000,00
Flebografía	1	\$ 1.200.000,00	\$ 1.200.000,00
TOTAL DE INVASIVO			\$ 72.330.000,00
CIRUGÍA CORAZÓN			
Revascularización Miocárdicas	3	\$ 25.000.000,00	\$ 75.000.000,00
Cambio o reemplazo valvular mitral, aortica y tricúspide	4	\$ 30.000.000,00	\$ 120.000.000,00

Cierre de CIV	1	\$ 23.000.000,00	\$ 23.000.000,00
CIA cierre	1	\$ 23.000.000,00	\$ 23.000.000,00
Retiro de cuerpo extraño	1	\$ 18.000.000,00	\$ 18.000.000,00
TOTAL DE CIRUGIA			\$ 259.000.000,00
CIRUGIA VASCULAR			
Variceptomia M.I.S	20	\$ 1.400.000,00	\$ 28.000.000,00
Recesión de Lipoma	2	\$ 600.000,00	\$ 1.200.000,00
TOTAL DE CIRUGIA			\$ 29.200.000,00
CIRUGIA PLASTICA -ARRIENDO DE SALA			
Abdominoplastia	10	\$ 800.000,00	\$ 8.000.000,00
Abdominoplastia + mamoplastia de aumento	5	\$ 800.000,00	\$ 4.000.000,00
Liposuccion	15	\$ 800.000,00	\$ 12.000.000,00
Cambio de implante mamario	2	\$ 800.000,00	\$ 1.600.000,00
Abdominoplastia+ liposuccion	10	\$ 800.000,00	\$ 8.000.000,00
Mamoplastia de aumento	5	\$ 800.000,00	\$ 4.000.000,00
Mamoplastia de reducción	1	\$ 800.000,00	\$ 800.000,00
Blefaroplastia	2	\$ 800.000,00	\$ 1.600.000,00
Corrección de Cicatriz	2	\$ 800.000,00	\$ 1.600.000,00
TOTAL DE ARRIENDO DE SALA CIRUGIA			\$ 41.600.000,00
QUIRURGICOS GINECOLOGIA			
Citopexian+ colposcopia	2	\$ 4.000.000,00	\$ 8.000.000,00
TOTAL DE GINECOLOGIA			\$ 8.000.000,00
UCI			
Cubículos 8	40	\$ 800.000,00	\$ 32.000.000,00
Cuidados intermedios 1	8	\$ 400.000,00	\$ 3.200.000,00
TOTAL DE UCI			\$ 35.200.000,00
HOSPITALIZACION			
Habitación unipersonal	32	\$ 160.000,00	\$ 5.120.000,00
Habitación bipersonal	20	\$ 120.000,00	\$ 2.400.000,00
TOTAL DE HOSPITALIZACION			\$ 7.520.000,00
LABORATORIO CLINICO			
Exámenes de Primer nivel	300	\$ 100.000,00	\$ 30.000.000,00
Exámenes de mayor complejidad	40	\$ 200.000,00	\$ 8.000.000,00
TOTAL DE LABORATORIO CLINICO			\$ 38.000.000,00
GRAN TOTAL			\$ 594.388.300,00

13.1.2 Utilidades mensuales.



VENTAS Y UTILIDAD PROYECTADAS

PROYECCION DE VENTAS Y UTILIDADES		
SERVICIO	VALOR TOTAL 3 MESES	UTILIDAD 35%
TOTAL DE NO INVASIVO	\$ 103.538.300,00	\$ 36.238.405,00
TOTAL DE INVASIVO	\$ 72.330.000,00	\$ 25.315.500,00
TOTAL DE CIRUGIA	\$ 259.000.000,00	\$ 90.650.000,00
TOTAL DE CIRUGIA	\$ 29.200.000,00	\$ 10.220.000,00
TOTAL DE ARRIENDO DE SALA CIRUGIA	\$ 41.600.000,00	\$ 14.560.000,00
TOTAL DE GINECOLOGIA	\$ 8.000.000,00	\$ 2.800.000,00
TOTAL DE UCI	\$ 35.200.000,00	\$ 12.320.000,00
TOTAL DE HOSPITALIZACION	\$ 7.520.000,00	\$ 2.632.000,00
TOTAL DE LABORATORIO CLINICO	\$ 38.000.000,00	\$ 13.300.000,00
GRAN TOTAL	\$ 594.388.300,00	\$ 208.035.905,00

13.2 ASPECTO SOCIAL

Teniendo en cuenta las diferentes estadísticas del “DANE” durante los años 2005 al 2014, se presentaron déficit hospitalario en todo el país y más aun según los medios informativos en este caso la revista más Vida de Asocajas quienes exponen los siguientes:

“teniendo en cuenta las diferentes CONSIDERACIONES SOBRE EL PROYECTO DE REFORMA AL SISTEMA DE SALUD

Proponemos que se fortalezcan los mecanismos de reaseguro y redistribución de riesgo definidos por el Ministerio de Salud a través de la cuenta de alto costo y no se generen nuevos mecanismos para ello en cabeza de Salud Mía.

Colombia cuenta con 10 camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes que comparado con el promedio de 39 de los países con ingreso mediano alto, es un indicador muy bajo. Se calcula que el déficit total de camas hospitalarias supera las 30.000 camas.

El número de médicos en Colombia es de 1,5 por 10.000 habitantes que comparado con sus similares de América (países con ingresos medianos altos) está muy por debajo del promedio de 17,1.

El número de personal de enfermería por 10.000 habitantes en Colombia es de 6,2, frente al promedio de 26,1 en los países con el mismo nivel de desarrollo.”

13.2.1 Estadística de servicios.

ESTADISTICA DE SERVICIOS CLINICA COVEN						
ESTADISTICA DE SERVICIO C.C.V.C.J. 2013						
SERVICIO	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Observación	TOTAL
NO INVASIVO						
Consulta Adulto	60	60	60	60	Especialistas socios de la Clínica que se encontraban en disposición de desarrollar estas actividades.	240
Ecocardiograma doppler color adulto	80	80	80	80		320
Electrocardiograma	100	100	100	100		400
Pruebas de Esfuerzo	10	8	10	10		38
Holter de arritmia	15	12	14	12		53
Duplex scan color venosos , arteriales y carotideos	25	25	24	25		99
Ecocardiograma estrés dobutamina o ejercicio	10	9	8	10		37

Ecocardiograma Transesofagico	5	5	5	5		20
INVASIVO						
Cateterismo	10	10	10	10		40
Angioplastia	2	2	2	2		8
Arteriografía M.I.S	15	15	15	15		60
Venografía	1	1	1	1		4
Fístula arteriovenosa	5	5	5	5		20
Flebografía	1	1	1	1		4
CIRUGÍA CORAZÓN						
Revascularización Miocárdicas	3	3	3	3		12
Cambio o reemplazo valvular mitral, aortica y tricúspide	4	4	4	4		16
Cierre de CIV	1	1	1	1		4
Cierre de CIA	1	1	1	1		4
Retiro de cuerpo extraño	1	1	1	1		4
CIRUGIA VASCULAR						
Variceptomia M.I.S	20	20	20	20		80
Recesión de Lipoma	2	2	2	2		8
CIRUGIA PLASTICA						
Abdominoplastia	10	10	10	10	Médicos especialistas que se encontraban a la espera de la sala de cirugía para operar más pacientes ya que la ocupación de salas de cirugía en el Huila era del 99%.	40
Abdominoplastia + mamoplastia de aumento	5	5	5	5		20
Liposucción	15	15	15	15		60
Cambio de implante mamario	2	2	2	2		8
Abdominoplastia+ liposucción	10	10	10	10		40
Mamoplastia de aumento	5	5	5	5		20
Mamoplastia de reducción	1	1	1	1		4
Blefaroplastia	2	2	2	2		8
Corrección de Cicatriz	2	2	2	2		8
QUIRURGICOS GINECOLOGIA						
Citopexian+ colposcopia	2	2	2	2	Especialista disponible a iniciar.	8
UCI						
Cubículos 8	40	40	40	40	Dotados y listos para ser utilizados.	160
Cuidados intermedios 1	8	8	8	8		32

HOSPITALIZACION						
Habitación unipersonal	32	32	32	32	Dotados y listos para ser utilizados.	128
Habitación bipersonal	20	20	20	20		80
LABORATORIO CLINICO						
Exámenes de Primer nivel	300	300	300	300	Pacientes que de la misma hospitalización, uci y ambulatorios.	1200
Exámenes de mayor complejidad	40	40	40	40		160
GRAN TOTAL	879	873	875	876		3503

13.3 DISCUSION

13.3.1 Ventajas. Con la nueva normatividad la creación de una IPS debe contar con condiciones mínimas para una buena calidad de la atención en salud, jugando un papel muy importante las siguientes condiciones:

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA: serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA: Es el cumplimiento de la condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las IPS, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVO: El cumplimiento de las disposiciones legales (cámara de comercio, representación legal).

Nace la necesidad de Seguridad del Paciente, como proceso principal en la atención.

La verificación previa es un mecanismo que ayuda a la confirmación de datos de la personal asistencia, creando la certeza de que el personal a contratar es idóneo en cada uno de sus áreas.

Con esta resolución contamos con IPS más seguras en Infraestructura, Dotación y procesos.

14. CONCLUSIONES

Las implicaciones que se han desarrollado con los diferentes cambios normativos, a la Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A. son de carácter Socio – Económicos, ya que la no apertura y prestación de servicios en el momento que nos encontrábamos listo con la primera resolución 1043 de 2006, impacto en la no realización de muchos procedimientos especializados y no permitió la accesibilidad a los servicios con mayor eficiencia; en el impacto económico se presentó un detrimento patrimonial dejando de recibir los socios unas utilidades.

Al cumplir con los requisitos de la resolución 1441 de 2013, y obtener la habilitación previa, se logra ser una IPS más fortalecida y encaminada a la acreditación, teniendo como fortaleza la iniciación con programas de seguridad del paciente.

Los diferentes Indicadores que nacieron con la resolución 1441 de 2013, nos permiten cuantificar exacta y detalladamente la situación en la atención de los servicios habilitados por la Clínica “COVEN”.

Con todo el programa diseñado para la habilitación, se establecen los diferentes planes de acción que se generan para establecer actividades, fechas, sitios y responsables, permitiendo efectuar un seguimiento detallado y ordenado de los eventos y detectan de una manera oportuna fallas en el cumplimiento de lo previsto para que puedan ser corregidas a tiempo.

La finalidad de las nuevas resoluciones de Habilitación es de unificar criterios y dejar cada uno de la exigencia más clara y encaminarlas a la mejora continua y contar con IPS seguras.

Con el análisis realizado a las tres resoluciones 1043, 1441 y 2003 y por todo lo que la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN, paso para lograr iniciar a prestar los servicios de salud habilitando nivel de complejidad III y IV, se identifica que es necesario tener en cuenta las tres resoluciones establecidas para habilitación, para lograr integrarla y con ello obtener mejores resultados en la prestación de servicios, en este caso cada resolución seria complementaria de la otra ya que cada una ellas cuentan con estándares, e indicadores necesarios para llegar a la excelencia en la prestación de los servicios.

Como fundamento especial los cambios normativos buscan involucrar a cada uno de los colaboradores de la Clínica "Coven", en el diseño del programa de habilitación, generando un sentido de compromiso y responsabilidad. Allí quedaron planteados los lineamientos y los cargos responsables de acuerdo a iniciativas grupales y personales y éstos constituyeron un valor agregado al resultado de establecer los planes de mejoramiento permanente, donde no solamente es importante el trabajo operativo como tal si no también un trabajo con proyección en donde se aplican conocimientos estadísticos, de servicio que motivan a las personas a investigar y adelantar estudios de calidad para más adelante ser activos facilitadores de procesos.

15. RECOMENDACIONES

La implicación de cada uno de los cambios normativos en la Habilitación de la CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN. S.A. generó deficiencia en los aspectos económicos con una no generación de rentabilidad, pero que a futuro todo termina siendo una inversión que por el sacrificio y adecuación a cada uno de los estándares, esto hizo que fuéramos la única IPS de la Región habilitada previamente con altos estándares de calidad y con proyección de apertura a la acreditación Nacional e Internacional.

Debemos tener en cuenta el cumplimiento total de cada uno de los estándares de habilitación para lograr mantener la habilitación previa dada mediante acta del ente Territorial del Huila.

Se debe generar programas de retroalimentación permite, en cada uno de las guías, manuales, procesos y procedimientos realizados para cumplimiento de la norma, y que cada uno de ellos sean aplicados al día.

Es indispensable efectuar una revisión semestral con autoevaluación de cada uno de los servicios habilitados para establecer cumplimiento y con ello elaborar los diferentes planes de mejora que se deban establecer.

Se deben Implementar estrategias de capacitación en temas de cumplimiento de norma de habilitación y acreditación, permitiendo que los colaboradores de la Clínica COVEN se actualicen con criterio, generando también un estímulo al facilitar su desarrollo personal.

Es necesario conservar la habilitación como fuente prestación de servicios, en el momento de conservar se debe generar con la mayor calidad, en beneficio de cada uno de nuestros usuarios.

Integrar la autoevaluación de la tres resoluciones para lograr realizar una mejor autoevaluación y con ello lograr la excelencia en la prestación de servicios.

Se deberán planear reuniones periódicas con otras instituciones del sector salud de todo el país que tengan una buena experiencia en este tema que aporte con buenas ideas a la mejora continua.

BIBLIOGRAFÍA

CHABENATO, Adalberto. Fundamentos de Administración. 2001

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Normas Colombianas para la presentación de trabajos de Investigación. Quinta Actualización. Santa Fe de Bogotá D.C ICONTEC, NTC 1486 2013.

MÉNDEZ, Rafael. Formulación y Evaluación de Proyectos, 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 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. Bogotá D.C.

----- Decreto 1011 (3 de abril, 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. Diario Oficial. Bogotá D.C; 2006.

----- Decreto 4747 de 2007) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

----- Resolución No. 1445 Abril de 2006. Bogotá D.C. GALÁN Ricardo. Garantía de la Calidad en Salud. Sistema de Garantía en Salud. Sistema de garantía en Salud. Segunda edición, Editorial Médica Panamericana. Bogotá D.C. 2006.

----- Resolución No. 1441 de mayo de 2013.

-----Resolución No. 2003 de mayo de 2014.

http://www.sld.cu/galerías/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc.

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>.

<http://www.dane.gov.co/censo/>.

<http://www.supersalud.gov.co/>.

<http://www.gobernaciondelhuila.gov.co/>

<http://www.secretariadesaludhuila.gov.co/>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2309 de 2002 artículos 36, 37, 38 y 39.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL 2014. Manual de habilitación sector salud.

ANEXOS

Anexo A. Autoevaluación Resolución 1043 de 2006.

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN RESOLUCION 1043
1. Recursos Humanos.

1. RECURSO HUMANO

Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios en la entidad independientemente del tipo de vinculación. ✓ Solicite las hojas de vida del personal relacionado en el listado. ✓ Verifique que todo el personal de la relación cuente con hoja de vida. ✓ Verifique que en las hojas de vida se cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el cargo para que fue vinculado.
1.2	TODOS LOS SERVICIOS	El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifique que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica. Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. ✓ Si el número de personas de la relación del personal asistencia es mayor a 100 solicite al menos el 10% de las hojas de vida de cada uno de los siguientes tipos de profesional: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos (Generales y especialistas) ✓ Enfermeras profesionales. ✓ Auxiliares de enfermería. ✓ Otros profesionales (Odontólogos, bacteriólogos, instrumentadoras, sicólogos, terapeutas, entre otras). Si en alguna de las hojas de vida revisadas se incumple con alguno de los requisitos para el ejercicio de la profesión u oficio, revise el total de las hojas de vida. Con el listado de servicios declarado por la entidad y la relación de personal entregada por la institución, verifique que la entidad cuenta con el recurso humano asistencial y el respectivo entrenamiento exigido para cada servicio definido en las tablas de detalle por servicio de este estándar.

2. Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento.

2. INSTALACIONES FISICAS						
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES MODO DE VERIFICACIÓN
2.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel.	X			✓ Si presta servicios hospitalarios y quirúrgicos verifique que en la edificación sólo se presten servicios de salud. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales ✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones generales de las áreas de hospitalización definidas en el detalle por servicios. ✓ Si la institución cuenta con menos de 30 cuartos de hospitalización, verifique las condiciones en 10 de ellos. Si son más de 30, verifique al menos
2.8	TODOS LOS SERVICIOS	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.	X			
2.9	TODOS LOS SERVICIOS	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, ya sea Independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.	X			
2.10	TODOS LOS SERVICIOS	La tabla detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.	X			

“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”

3. Dotación – Mantenimiento.

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
3.1	TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el inventario de equipos de la institución, donde se incluyan todos los elementos con que cuente el prestador. ✓ Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, solicite las hojas de vida de los equipos que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios. ✓ En las hojas de vida de los equipos verifique que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales. ✓ Verifique en las mismas hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales. ✓ Verifique la existencia de los equipos y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida. ✓ Para la verificación de los carros de paro, verifique sus contenidos con base en el listado de elementos que la institución tiene definidos.
3.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa 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. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.	X				
3.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.	X				
3.4	TODOS LOS SERVICIOS	En los servicios de hospitalización la dotación podrá garantizarse para cada piso.	X				
3.5	HOSPITALIZACIÓN EN TODOS LAS COMPLEJIDADES	Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambú - bag, laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, guía de intubación para adulto y pediátrica según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.	X				

“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”

4. Medicamentos y Dispositivos Médicos – Gestión de Medicamentos y Dispositivos

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS – GESTION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS						
Estándar: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1	TODOS LOS SERVICIOS	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite los procesos que el prestador haya definido y tenga documentados para la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de los principales medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que utilice directamente relacionados con riesgos en la prestación de servicios asistenciales. ✓ Verifique que el proceso de adquisición incluye la verificación del registro expedido por el INVIMA. ✓ Verifique que el proceso de almacenamiento identifica las condiciones de conservación generales y particulares de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos que deben cumplirse incluyendo el control de fechas de vencimiento y las actividades para garantizar esas condiciones. ✓ Verifique que el prestador tiene identificados los medicamentos y dispositivos médicos que requieren condiciones especiales de transporte (por ejemplo las redes de frío para insumos biológicos) y tiene definidas las actividades para garantizar su cumplimiento.
4.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifique que en los procesos de suministro de medicamentos y otros dispositivos médicos a los pacientes se definan actividades para evitar el suministro de elementos con fechas de vencimiento expiradas o dispositivos médicos que puedan estar desnaturalizados o que puedan representar un riesgo para el paciente.
4.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifique que se tienen definidas normas institucionales que garanticen que no se reutilicen dispositivos médicos que el INVIMA o el fabricante definan que no deben ser reutilizados. ✓ En el recorrido por las diferentes áreas de la institución verifique que se cumplen con las condiciones definidas en los procesos. ✓ Las áreas de almacenamiento garantizan las condiciones de conservación general y particular de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos.

“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”

5. Procesos prioritarios asistenciales.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES							
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.43	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de procedimientos técnicos. ✓ Manual de bioseguridad y manejo de desechos biológicos ajustados a las características del servicio. 	X				
5.45	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento del manual de radioprotección, 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. ✓ Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos y para los cuidados posteriores, en especial en los procedimientos de radiología intervencionista y de medicina nuclear. ✓ Normas explícitas sobre la no interpretación de exámenes por personal diferente al radiólogo o al médico tratante. ✓ Protocolos para garantía de calidad de la imagen. ✓ Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. 	X				

6. Historia Clínica y Registros Asistenciales

6. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
6.1	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con base en los servicios declarados, solicite los registros que apliquen de acuerdo con los servicios que tienen definidos registros en el

“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”

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES							
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
			MODO DE VERIFICACIÓN				
6.2	TODOS LOS SERVICIOS	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 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.	X				detalle por servicios de éste estándar. Verifique su existencia y que sean diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el registro ausente o que no haya sido diligenciado sistemáticamente para cada evento que aplique y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola. ✓ Constate que se disponen de procedimientos para la apertura y el archivo de las historias clínicas ✓ Revise los registros de actividades y escoja al azar por lo menos 10 pacientes atendidos y corrobore que estos cuentan con historia clínica en la institución ✓ Identifique posibles riesgos
6.3	TODOS LOS SERVICIOS	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X				
6.4	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X				
6.5	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.	X				
6.6	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.					
6.7	TODOS LOS SERVICIOS	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X				
6.9	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	✓ Registro de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio.	X				
6.12	RADIOLOGÍA	✓ Registro de placas tomadas y pacientes atendidos, donde se especifique el tipo de placa, los parámetros usados en el proceso. ✓ Registro de placas dañadas, y posibles causas. ✓ Registro de dosis de radiación.	X				

“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”

7. Interdependencia de Servicios.

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS							
Estándar: Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.1	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios de hospitalización, obstetricia o urgencias de baja complejidad cuenta con: ✓ Laboratorio clínico. ✓ Servicio farmacéutico. ✓ Ambulancia. ✓ Radiología. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con base en la declaración de requisitos del prestador, verifique que los servicios que ofrece el prestador objeto de la visita cuentan con los otros servicios necesarios para su funcionamiento de acuerdo con lo definido en la tabla de detalle por servicios en éste estándar. ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar, criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. ✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el servicio que ofrece y el motivo por el cual no se puede ofrecer. ✓ Identifique posibles riesgos.
7.2	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta en especial, obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo o unidad de quemados; o urgencias de mediana o alta complejidad, además de lo exigido para baja complejidad, cuenta con servicios de: ✓ Transfusión sanguínea las 24 horas o Banco de Sangre. ✓ Quirófano. ✓ Nutrición. ✓ Terapia respiratoria. Si la institución presta el servicio de unidad de quemados u obstetricia de alta complejidad, cuenta con unidad de cuidados intensivos. La unidad de quemados debe contar con disponibilidad de servicio de fisioterapia	X				
7.3	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización de psiquiatría cuenta con servicios terapia ocupacional.	X				
7.4	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización pediátrica (excepto cuando es una institución acreditada por la OPS como amiga de la mujer y de la infancia), cuenta con lactario, a menos que la preparación de teteros esté contratada por fuera de la institución.	X				
7.5	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los servicios que requieran procesos de esterilización deberán contar con este servicio.	X				
7.10	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios de esterilización, lactario y servicio farmacéutico, pueden pertenecer a la IPS o ser externos y contratados por la IPS, quien responderá por el buen funcionamiento de los mismos.	X				

“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”

8. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
8.1	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue si los procesos de remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución definidos en las tablas de detalle por servicios de los estándares, se tienen centralizadas o se encuentran en los servicios. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución. ✓ Con base en los servicios declarados, solicite los documentos de la remisión urgente de pacientes hacia el exterior de la institución que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador. Verifique que los procesos incluyen la documentación de los flujos de urgencias de pacientes al exterior de la institución y la aceptación de la entidad receptora. ✓ Verifique que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento. ✓ Durante el recorrido por la institución verifique en las historias clínicas de pacientes que hayan sido remitidos a otra institución la aplicación de procesos de remisión definidos por el prestador. ✓ Durante el recorrido por la institución corrobore, mediante algunas preguntas al azar, el grado de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre los procedimientos de referencia urgente de pacientes.
8.2	HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y PRESTADORES EN ÁREAS GEOGRÁFICAS DE DIFÍCIL ACCESO	Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Destinos y flujos de pacientes en caso que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico-científica de la institución. ✓ Sistema de telecomunicaciones de doble vía, que permita el contacto con la entidad de referencia o quien oriente la referencia. (Aseguradores, Centros Reguladores de Urgencias, otros). ✓ Disponibilidad de medios de transporte. ✓ Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes. 	X				
8.6	RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	Si realiza procedimientos de radiología intervencionista, la definición previa de la institución donde remitirán al paciente y los destinos y flujos de pacientes en caso de presentarse situaciones de emergencia.	X				

9. Seguimiento a Riesgos en la Prestación de Servicios

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES MODO DE VERIFICACIÓN
9.1	TODOS LOS SERVICIOS	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La ficha técnica del indicador ✓ La estandarización de las fuentes. ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio. La tabla siguiente al presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrogue sobre los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos. ✓ Verifique que los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidas por el prestador incluyan como mínimo el seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios, tomando como base los servicios declarados y la tabla de detalle por servicios de éste estándar. La verificación se realizará solicitando los resultados de las evaluaciones realizadas por el prestador: diseño e implementación de indicadores y de planes de mejoramiento.
9.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.	X			
9.4	SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS, UNIDAD DE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guías establecidas por el Comité de Infecciones y vigilancia epidemiológica sobre control de infecciones, manejo de antibióticos, manejo de productos biológicos y manejo de pacientes con patologías altamente contagiosas 	X			
9.8	SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complicaciones de procedimientos diagnósticos, en particular de procedimientos intervencionistas. ✓ Exposiciones o sobre exposiciones a radiaciones innecesarias y o evitables. ✓ Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos (deficiencias en las placas los resultados o en los reportes de los procesos diagnósticos por imagenología). ✓ Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados. 	X			

Resolución 1441 del 6 de Mayo del 2013

"Por el 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".

NOMBRE DEL PRESTADOR: CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN.S.A. "COVEN"

DIRECCION: CALLE 9 No. 7-36

SERVICIOS OBJETO DE AUTOEVALUACION: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR INVASIVO Y NO INVASIVO, UCI, CIRUGIA, FARMACIA, HOSPITALIZACION, LABORATORIO CLINICO, TRANSFUCION.

FECHA DE REALIZACION: 5 DE JUNIO DE 2013

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.1 Todos los servicios

Todos los servicios			
Estándar	Criterio	Cumple.	No Cumple.
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	X	
	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	
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X	
	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	
	La realización de sedación profunda (grado III) cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos) cuenta con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional con entrenamiento en soporte vital avanzado 2. Entrenamiento en monitoriade EKG 3. Entrenamiento en métodos avanzados de vía aérea 4. Curso avanzado de sedación aprobado 5. Capacidad de lectura/interpretación electrocardiográfica. 6. Equipos de monitoria que incluye, SpO₂, PANI, EKG, y en algunos procedimientos EtCO₂ 7. Experiencias supervisadas al iniciar hacer sedaciones. 	X	
	La sedación grado I 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	

<p>Sedeberá contar conanestesiólogo;cuandolaatenciónsetrate depacientes concaracterísticasparticulares;comopococolaboradores, edadesextremas, conenfermedades cardiacasseveras,conenfermedades pulmonares, hepáticas, renalesodelsistemalnerviosocentral,cualquieralteracióndel gradodeconsciencia, conobesidadmórbida,conapneadelsueño, embarazadas,oquienesabusandel alcoholodelasdrogas,antecedentesde sedacióndelidadaoquepresentaron efectosadversosaalgunodelos medicamentosmencionados(midazolam,ketamina,hidratodecloraluóxidonitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadasconlasedación/analgesia.</p>	X	
<p>Losserviciosdeurgencias,hospitalarios, quirúrgicosy/uobstétricos,solose podránprestareneedificaciones exclusivasparalaprestacióndeserviciosde salud.</p>	X	
<p>Las instalacioneseléctricas(tomas,Interruptores,lámparas)de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.</p>	X	
<p>En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificacionesdetresomáspisoscontaránconascensororampa.</p>	X	
<p>Lasáreasdecirculacióndebenestarlibresdeobstáculos demaneraque permitan lacirculaciónymovilización depacientes, usuariosypersonal asistencial.</p>	X	
<p>Sisetienenescalerasorampas, elpisodéestasuniformeydematerial antideslizante oconelementosquegaranticenestapropiedad entodosu recorrido, conpasamanosdepreferencia aambosladosyconprotecciones lateraleshaciaespacioslibres.</p>	X	
<p>Parala movilizacióndeusuariosdepie,ensillade ruedas,o camilla,la cabina delosascensores deberátenerlasdimensiones interioresmínimasque permitalamaniobrabilidad deestoselementosalinterioryunespaciolibre delantede la puertadelacabinaquepermitasudesplazamientoymaniobra.</p>	X	
<p>En los accesos,áreasdecirculacióny salidas,sedeberánevitarnos crucesde elementossuciosylimpios.Silasáreasdecirculaciónonsoncompartidas, se utilizanlosaccesoriosparagarantizar suempaqueteytransporte, debidamente cerrados:compreseros, vehículosparalarecoleccióninternaderesiduos, carrosdecomida,instrumentalquirúrgicoydeprocedimientos,etc.</p>	X	
<p>Eninstituciones prestadoras deserviciosdesalud,sedeberándisponer unidadessanitariaspara personasconcondicióndediscapacidadomovilidad reducida.</p>	X	
<p>Lainstitución cumpleconlascondicionesestablecidasenelmarconormativo vigenteparalagestiónintegraldelosresiduoshospitalariosysimilares.</p>	X	
<p>Lasinstituciones dondeseprestenserviciosdeinternación, obstetricia, urgenciasyrecuperaciónquirúrgicacuentancon:ambientesexclusivospara ellavado ydesinfeccióndepatos o los baños;los cualescuentancon duchao aspersoresstipoduchateléfono paraéste fin.</p>	X	
<p>Disponibilidaddegasesmedicinales:(oxígeno,airemedicinalyvacio)con equipooconpuntosdesistemacentralconregulador.</p>	X	
<p>Lainstitucióngarantizaelsuministro deagua,energíaeléctricaysistemasde comunicaciones.</p>	X	



AUTO EVALUACION
RESOLUCION 2003 DEL 2014

NOMBRE DEL PRESTADOR: CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN.S.A. "COVEN"

DIRECCION: CALLE 9 No. 7-36

SERVICIOS OBJETODEAUTOEVALUACION: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR INVASIVO Y NO INVASIVO, UCI, CIRUGIA, FARMACIA, HOSPITALIZACION, LABORATORIO CLINICO, TRANSFUCION.

FECHA DE REALIZACION: 1 DE FEBRERO DE 2013

ESTANDARES Y CRITERIOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 2003 de mayo 30 de 2014.

TODOS LOS SERVICIOS				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	X		
	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 entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	X		
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X		
	Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, por 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 certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.	X		
	La realización de sedación profunda grado III (Cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos), cuenta con profesional con certificado de formación en:	X		

TODOS LOS SERVICIOS				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
	1. Soporte vital avanzado. 2. Monitoria de EKG. 3. Métodos avanzados en manejo de vía aérea. 4. Sedación. 5. Lectura e interpretación electrocardiográfica.			
	Si realiza sedación grado IV, cuenta con anestesiólogo.	X		



**CLINICA
CORAZON JOVEN S.A**
Nit. 900280825-4

Neiva, 18 de junio de 2013

Señores
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA
Dpto.: VERIFICACION DE HABILITACION.
E. S. M.

Referencia: SOLICITUD DE SUSPENSION VISITA HABILITACION

Cordial Saludo:

SANDI YOLIMA RINCON OVALLES, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (Huila), identificada como figura al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio y Representación de la Sociedad Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A., con Nit No. 900.280.825-4, por medio de la presente nos permitimos solicitar respetuosamente se efectúe la **SUSPENSION TEMPORAL DE LA VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION** programada para el día de hoy cursante, teniendo en cuenta que no se han terminado adecuaciones en la infraestructura.

Sin otro particular, agradecemos la atención prestada y en espera de obtener una pronta y positiva respuesta. Recibo comunicación en la carrera 14No. 8-31 de la ciudad de Neiva, teléfono 8717305/celular 3144800822; email; administrativa@clinicacorazonjoven.com

Atentamente,

SANDI YOLIMA RINCON OVALLES
C.C. 36.435.938 De Campoalegre (Huila)
GERENTE

*Recibido:
18/06/2013
Hora: 11:30 am
Suy Yolima A.*

Calle 9 no 7-38 Neiva- Huila - Colombia
Tel. (57) 88717305 – (57) 88620909 Fax (57) 88717305
Mail: carlos.celis@clinicoven.co – gerencia@clinicacorazonjoven.com
www.clinicoven.co – www.clinicacorazonjoven.com



CCVCJ - 065-13

Neiva, 9 de Julio del 2013

Doctor

CARLOS DANIEL MAZABEL

Secretario de Salud Departamental

Ciudad

REFERENCIA: SOLICITUD DE VISITA DE HABILITACION.

De acuerdo a lo referenciado, y en vista a que ya se tiene terminada la infraestructura física, e instalación de equipos, comedidamente me permito solicitar de su valiosa colaboración en comisionar el equipo habilitador, para que realice visita de verificando los estándares de habilitación a nuestra clínica que prestara los servicios de UCI, Hospitalización, Cirugía Cardiovascular, diagnostico cardiovascular, consulta externa.

Agradezco la atención a la presente y quedo atenta a su colaboración.

Cordialmente:

SÁNDI YOLIMA RINCON OVALLE

Gerente

RECIBIDO
FECHA: 20130723
HORA: 3:32 pm
QUIEN RECIBE: *msj*

Calle 9 no 7-38 Neiva- Huila - Colombia
Tel. (57) 88717305 – (57) 88620909 Fax (57) 88717305
Mail: carlos.celis@clinicoven.co – gerencia@clinicacorazonjoven.com
www.clinicoven.co – www.clinicacorazonjoven.com



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

ACTA DE VISITA DE HABILITACION No. 023-2013

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:	
NOMBRE :	SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.
NIT:	900280825-4
DIRECCION	Calle 9 No. 7-36
MUNICIPIO	Neiva
CORREO ELECTRONICO	Administrativa @clinicacorazonjoven.com
TELEFONO	8717305 3124811458
REPRESENTANTE LEGAL	Sandy Yolima Rincón Ovalles

En Neiva (H), el día 18 de Junio de 2013, a solicitud del Prestador, se presento en las instalaciones de la institución. la Comisión Técnica de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, quienes realizaron visita de verificación de cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación, previo a la Habilitación del prestador ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución de Habilitación 1441 de 2013. La verificación de cumplimiento se realizó de acuerdo a lo establecido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013.

La visita fue atendida por: Dr. Rodrigo Vanegas Coordinador médico, Dra. Diana Quintero Trujillo coordinadora de calidad, Dra. Liliana Haya y Diana Victoria coordinadoras de Talento Humano, Ingeniero biomédico Orlando castro, Dra. Sandra Parra bacterióloga, Dra. Luz Mila Vidal abogada, Dra. Vanessa Quiñones química farmacéutica, Sandra Yolima Rincón Representante legal y Dr. Carlos Alberto Celis Victoria Presidente de la Corporación.

Servicios objeto de la visita de verificación previa a la habilitación:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD INTRAMURAL		COMPLEJIDAD		
		HOSP	AMB	BAJA	MED	ALTA
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	X				X
202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	X				X
301	CONSULTA DE ANESTESIA		X		X	
302	CONSULTA DE CARDIOLOGIA		X		X	
303	CONSULTA CIRUGIA CARDIOVASCULAR		X		X	
329	MEDICINA INTERNA		X		X	
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	X	X		X	
705	HEMODINAMIA	X	X			X
706	LABORATORIO CLINICO	X	X		X	X
713	TRANSFUSION SANGUINEA	X	X		X	
712	TOMA DE MUESTRAS		X	X		



CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

714	SERVICIO FARMACEUTICO	X	X		X	X
725	ELECTRODIAGNOSTICO					
732	ECOCARDIOGRAFIA		X		X	

La Institución presenta sustentación de que realizo autoevaluación de las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996.

Capacidad instalada:

Hospitalización: camas adulto: 10 ubicadas en el tercer piso.
Unidad de cuidado intensivo adultos: 8 camas ubicada en el segundo piso
Salas de cirugía: 3 salas. En la sala No. 2 se realiza cirugía cardiovascular
Salas de recuperación: 6 camillas en sala de recuperación de cirugía y 6 camillas en sala de recuperación de hemodinamia.
Consultorios médicos: 3 ubicados en el primer piso
Salas de procedimientos: Sala de reanimación ubicada en el primer piso Sala de ecocardiografía, sala de prueba de esfuerzo. Sala de hemodinamia.
Toma de muestras ubicada en el primer piso
Laboratorio clínico ubicado en el quinto piso
Servicio transfusional ubicado en el quinto piso.
Servicio farmacéutico: Ubicado en el segundo piso
Ascensores: 2 Uno para usuarios y uno camillero

Los estándares de talento humano, historias clínicas y procesos prioritarios, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

Procedimientos a realizar en el servicio de cirugía cardiovascular: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: revascularización miocárdica, reemplazo por prótesis de origen mecánico y plastia de válvulas, cirugía de aorta, corrección de cardiopatías congénitas en adultos, cirugía del pericardio y mediastino, cirugía para control de arritmias.
Estos procedimientos se realizarán en la sala No. 2

Procedimientos realizados en el servicio de hemodinamia: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: Cateterismo diagnóstico, cateterismo terapéutico, angioplastia con balón y otros insumos, implante de prótesis como sten, coils y dispositivos de oclusión, neurointervencionismo diagnóstico y terapéutico, e implante de dispositivos como marcapaso cardioresintonizador y cardiodesfibrilador entre otros.
Estos procedimientos se realizarán en la Unidad cardiovascular en la sala de hemodinamia ubicada en el primer piso.

OBSERVACIONES: Se dio inicio a la visita de verificación a las 9.30 am y a las 2 horas de transcurrida la misma a solicitud escrita presentada por la Dra. Sandi Yolima Rincón, Representante legal de la Institución se suspende la visita de Habilitación, motivada en que el equipo verificador evidenció que no se había terminado la adecuación de las instalaciones de la clínica.



CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter:@HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INFORME DE VISITA PREVIA A LA HABILITACIÓN No.IVP 038-2013

INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y ESTANDARES DE HABILITACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PREVIO A SU HABILITACIÓN ANTE EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN VISITADA:	
NOMBRE :	SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.
NIT:	900280825-4
DIRECCION	Calle 9 No. 7-36
MUNICIPIO	Neiva
CORREO ELECTRONICO	Administrativa clínica corazonjoven.com
TELEFONO	8717305 3124811458
REPRESENTANTE LEGAL	Sandy Yolima Rincón Ovalles

INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA PRACTICADA

Fecha de visita: Agosto 1 de 2013.

Ordenador de la visita: Doctor Carlos Daniel Mazabel Córdoba, Secretario de Salud Departamental.

Objeto de la visita: A solicitud del Prestador y de acuerdo a lo establecido en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución de Habilitación 1441 de 2013, se presentó en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., la Comisión Técnica de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, quienes realizaron visita de verificación de cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas, técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera establecidas en el Sistema Único de Habilitación, previo a la Habilitación ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de esta Institución Prestadora de Servicios de Salud

Grupo auditor de la SSDH: Lucy Amparo Solano Andrade, Rufino Macías Alvira, Piedad Rojas García, Melva Gómez Suárez, Liliانا Luna Corrales, Carmenza Salas Pimentel, Diana Melani Amaya, María del Mar Gamboa, Jhon Harbey pabón.

Funcionarios de la IPS que atendieron la visita: Dr. Rodrigo Vanegas coordinador médico, Dra. Diana Quintero Trujillo coordinadora de calidad, Diana Victoria Y María Deisy vera Ortiz coordinadoras de Talento Humano, Ingeniero biomédico Orlando castro, Sandra Parra bacterióloga, Dra. Luz Mila Vidal abogada, Dra. Vanessa Quiñones química farmacéutica, Sandra Yolima Rincón representante legal, Catalina Rodríguez coordinadora de SIAU, el Dr. Rubén Darío Celis, médico cardiólogo y el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria Presidente de la Corporación.

Metodología: En la reunión de apertura la doctora Lucy Amparo Solano Andrade, profesional de planta de la Secretaría de salud, dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual fue notificada en forma previa el día 29 de julio de 2013 a la representante legal de esta Institución Sandy Yolima Rincón Ovalles. Se identificaron los funcionarios comisionados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila para efectuar la visita y los funcionarios de la IPS que atenderían la misma.

Posteriormente se realizó el proceso de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación de los servicios que se relacionan a continuación, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios

[Firma manuscrita]



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 1 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

de Salud que hace parte integral de la Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013. Los estándares de talento humano, historias clínicas y procesos prioritarios, se verificaron con base en la planeación que al respecto presentó el Prestador y no se exigió el resultado de los referidos estándares. El cumplimiento de las condiciones de infraestructura se verificó de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996.

Servicios objeto de la visita de verificación previa a la habilitación

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD INTRAMURAL		COMPLEJIDAD		
		HOSP	AMB	BAJA	MED	ALTA
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	X				X
101	HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS	X			X	X
202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	X				X
301	CONSULTA DE ANESTESIA		X		X	
302	CONSULTA DE CARDIOLOGIA		X		X	
303	CONSULTA CIRUGIA CARDIOVASCULAR		X		X	
329	MEDICINA INTERNA		X		X	
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	X	X		X	
706	LABORATORIO CLINICO	X	X		X	X
713	TRANSFUSION SANGUINEA	X	X		X	
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		x	x		
714	SERVICIO FARMACEUTICO	X	X		X	X
725	ELECTRODIAGNOSTICO		X		X	
732	ECOCARDIOGRAFIA		X		X	

Capacidad instalada:

Hospitalización: camas adulto: 9 ubicada en el tercer piso.
 Unidad de cuidado intensivo adultos: 8 camas ubicadas en el segundo piso
 Salas de cirugía: 3 salas. En la sala No. 2 se realizará cirugía cardiovascular
 Salas de recuperación: 6 camillas en sala de recuperación de cirugía
 Consultorios médicos: 3 ubicados en el primer piso
 Salas de procedimientos: Sala de reanimación ubicada en el primer piso, Sala de ecocardiografía, sala de prueba de esfuerzo.
 Toma de muestras ubicada en el primer piso
 Laboratorio clínico ubicado en el quinto piso
 Servicio transfusional ubicado en el quinto piso.
 Servicio farmacéutico: Ubicado en el segundo piso
 Ascensores: 2 Uno para usuarios y uno camillero

Procedimientos a realizar en el servicio de cirugía cardiovascular: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: revascularización miocárdica, reemplazo por prótesis de origen mecánico y plastia de válvulas, cirugía de aorta, corrección de cardiopatías congénitas en adultos, cirugía del pericardio y mediastino, cirugía para control de arritmias.
 Estos procedimientos se realizarán en la sala No. 2

OBSERVACIONES: La Institución presentó sustentación de que realizo autoevaluación de las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996.



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 2 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESULTADO DE LA VISITA

Se describe a continuación, si en la visita previa a la Habilitación realizada a la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A, se evidenció cumplimiento o no de los estándares de Habilitación y se relacionan los criterios en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad aplicable para los servicios habilitados por el prestador de la referencia:

VERIFICACION DE CERTIFICACIONES DEFINIDAS COMO PREVIAS EN INFRAESTRUCTURA:

Se verifica si la IPS cuenta con las siguientes certificaciones:

CERTIFICACIONES	SI	NO
Licencia de construcción aprobada para uso de salud expedida por la curaduría o la oficina de planeación municipal	x	
Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas	x	
Sistema de prevención y control de incendios	x	
Estudio de vulnerabilidad estructural	x	
Reforzamiento sísmico estructural	x	
Señalización por servicio de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4445	x	
Plan de emergencias y desastres	x	
Plan de mantenimiento de la planta física	x	
Plan de mantenimiento de equipos biomédicos	x	
Certificación de las condiciones establecidas en el RETIE	x	
Cumplimiento de condiciones de accesibilidad (Resolución 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997)	x	

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TECNICO-ADMINISTRATIVAS:

Como resultado del análisis de los instrumentos, se concluye que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., demuestra capacidad técnico administrativa, según el siguiente detalle:

- a) **Naturaleza jurídica de la IPS:** La SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. es una Entidad de naturaleza privada con ánimo de lucro según certificado de existencia y representación legal vigente expedido por la cámara de comercio de Neiva.
El nombre o razón social de la Institución es concordante con el nombre registrado en el formulario de Inscripción
- b) **Representación legal de la IPS:** Su representante legal es la señora Sandy Yolima Rincón Ovalles, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36345938
- c) **Objeto social:** Actividad de hospitales Clínicas con observación
- d) **Sistema contable:** La Institución cuenta con un Plan Único de Cuentas Hospitalario (PUCH)

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:

Como resultado del análisis de los instrumentos y fórmulas aplicadas, se concluye que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A, demuestra suficiencia patrimonial y financiera, de acuerdo a los siguientes indicadores financieros:

- a) **Indicador de Patrimonio:** 2264.7%
- b) **Indicador de Obligaciones laborales:** La IPS no se encuentra con actividad abierta al público, por tanto no reporta obligaciones laborales mayores a 360 días.
- c) **Indicador de Obligaciones mercantiles:** Según información del balance general y certificación del 13 de Agosto del 2013, no hay obligaciones comerciales superiores a 360 días con los proveedores

MU



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 3 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICAS:

Se aplicaron los instrumentos de verificación de las condiciones tecnológicas y científicas, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios a habilitar, incluidos en el Anexo Técnico No. 1 del Manual Único de Estándares y de Verificación que hace parte integral de la Resolución 1441 de 2013. En la verificación de las condiciones de infraestructura, se aplicaron las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 por corresponder a Infraestructura creada después del 1 de Noviembre de 2002.

a) CONDICIONES BÁSICAS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS: "Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar":

Talento humano: En la revisión de hoja de vida y soportes documentales se verifica cumplimiento de:

- El talento humano en salud revisado, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación
- El Prestador de servicios de salud ha determinado mediante un estudio la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios a ofertar.
- El Prestador soporta el proceso que establecerá de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales a ofertar.
- El Prestador informa que no será escenario de práctica formativa

Infraestructura: Se realiza inspección ocular a todas las áreas y servicios y se verifica que:

Cumple con las siguientes condiciones básicas aplicables a todos los servicios:

- Condiciones de orden, aseo y limpieza en todos los servicios
- La edificación es exclusiva para la prestación de los servicios de salud
- Cuenta con dos ascensores: 1 camillero y otro para traslado de usuarios, con las dimensiones interiores necesarias.
- Las áreas se encuentran libres de obstáculos que impidan circulación y movilización de pacientes
- Cuentan con accesorios para transporte de residuos desde los servicios al área de almacenamiento central
- Cuentan con el proceso para la Gestión integral de residuos hospitalarios. Presentan el radicado ante la autoridad competente (CAM) de solicitud de permiso de vertimientos de residuos líquidos.
- Existe un ambiente exclusivo para el almacenamiento central de residuos y cuenta con áreas de almacenamiento temporal de residuos en los servicios a habilitar que cumplen lo establecido en la Resolución 1164 de 2002. En la visita de verificación posterior a la habilitación se verificará si el área de almacenamiento central es suficiente para la disposición de los residuos generados.
- Dispone de unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.
- Dispone de central de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.
- Cuenta con tanques para el almacenamiento de agua y planta de energía de emergencia.

Dotación: Se realiza revisión de hojas de vida de los equipos y dispositivos médicos que el Prestador presenta como los que utilizará en los procedimientos de cirugía y consulta de cirugía cardiovascular. Se evidencia que cuenta con los equipos y dispositivos médicos necesarios. El funcionamiento de los mismos se verificará en la visita posterior al proceso de Habilitación.

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:

- Cuenta con los procesos de adquisición y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
- Cuenta con el proceso que utilizará para la verificación y seguimiento al registro INVIMA de medicamentos y dispositivos que utilizará
- Presenta solicitud de autorización al Fondo Nacional de estupefacientes, para la utilización y manejo de medicamentos de control especial.

[Firma manuscrita]



"HUILA COMPETITIVO"

Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila

Página 4 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- Cuenta con los programas de farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia. Se inscribió ante el Invima el responsable de su implementación y seguimiento.
- Presenta la política y metodología para el control de no reuso de dispositivos médicos de un solo uso.
- Presenta solicitud al Invima de la certificación de buenas prácticas de elaboración,
- Cuenta con carros de paro en los servicios que lo requieren.

Procesos prioritarios: El Prestador cuenta con soportes documentados sobre:

- La forma como implementará la Política de seguridad del paciente
- Manual de bioseguridad
- procedimientos a seguir para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico
- Manual de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad con las listas de chequeo a utilizar.

Historia clínica y registros asistenciales: El Prestador presenta el procedimiento a seguir para el manejo de la Historia clínica

b) ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO:

• INTERNACION			
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS:			
Complejidad: Alta			
ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO		x	<p>Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. Según lo presentado contarán con 2 médicos especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo 1 médico especialista en cirugía general y cardiovascular, 1 médico especialista en medicina interna, 4 enfermeras especialistas en cuidado crítico, 1 terapeuta respiratoria con diplomado en cuidado respiratorio en cuidado crítico, 3 fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico, una nutricionista y auxiliares de enfermería con diplomado en cuidado intensivo adultos.</p> <p>No cuentan con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, el médico especialista en medicina interna Dr. Jorge Enrique Calderón Robledo, y el cirujano cardiovascular Dr. Alberto Hernández. El Dr. Jorge Enrique Calderón Robledo, soporta una certificación de asistencia a un curso Pre congreso Neurointensivo, expedido por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, con intensidad de 1 día, 22 de mayo de 2013; Certifica experiencia expedida por Anesmedic de afiliación al Sindicato y aporta su trabajo como médico especialista en Medicina Interna en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Medilaser y el Hospital universitario Hernando Moncaleano, desde el 1 de enero de 2012 a termino indefinido. El Dr Alberto Hernández cuenta con una certificación de experiencia de haber laborado en la Unidad de Cuidado Intensivo y Coronario ubicada en la Cra 13 No 1N-35, edificio Clínica central del Quindío, desde octubre de 2008 a febrero de 2011. Esta certificación es expedida por CARDIOCLINIC S.A.S Con respecto a la Nutricionista Dra. Lorena Patricia Martínez, presenta certificación de contrato civil de prestación de servicios profesionales como</p>

MLL





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

			nutricionista de la Clínica Uros, desde el 25 de junio de 2007 hasta la fecha. Los especialistas no cuentan con certificado de la formación en la competencia de la gestión operativa de la donación, otorgado por el Instituto Nacional de Salud.
INFRAESTRUCTURA	X		Cuenta con los ambientes, y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida acorde a lo exigido en las normas de Habilitación.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS		x	No soportaron el proceso a seguir para la Gestión operativa de la donación, de acuerdo con los lineamientos nacionales
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA		x	Cuenta con: Hospitalización, Cirugía, Laboratorio Clínico, Servicio farmacéutico, Servicio de transfusión, Ultrasonido, Soporte nutricional, Terapia respiratoria No cuenta con: Unidad de Cuidado Intermedio Adultos, Radiología, Esterilización, Alimentación.

HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS
Complejidad: Media y alta

ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple con los requisitos exigidos en la Resolución 1441 de 2013 y 4445 de 1996.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA		x	No cuenta con servicio de terapia respiratoria.

• SERVICIOS QUIRURGICOS

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Complejidad: Alta

ESTÁNDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA		x	Las salas de cirugía no cumplen con la altura mínima exigida en la Resolución 4445 de 1996. El servicio quirúrgico cuenta con 3 salas: quirófano 1: altura 2.44 metros, quirófano 2: altura de 2.42 y quirófano 3: altura de 2.48. La Resolución

[Firma manuscrita]



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 6 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

			4445 de 1996 establece: "Los quirófanos deberán tener una altura libre mínima de 2.80 mts".
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA		x	No cuenta con el servicio de radiología.

• CONSULTA EXTERNA

CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIA, CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR, MEDICINA INTERNA
Complejidad: Media

ESTÁNDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar

• APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Complejidad: Baja

ESTÁNDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	x		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA			Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA	X		Cuenta con laboratorio clínico propio y sustenta contrato con el Laboratorio de referencia.

[Firma manuscrita]





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LABORATORIO CLINICO			
Complejidad: Media y Alta			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
TRANSFUSION SANGUINEA			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar

SERVICIO FARMACEUTICO			
Complejidad: Media y Alta			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Presentaron solicitud al Instituto Nacional de Medicamentos y alimentos (INVIMA) para la asesoría y posterior visita a la central de mezclas y dosis unitaria.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar

ELECTRODIAGNOSTICO			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.

[Firma manuscrita]



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 8 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DOTACIÓN	X	Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X	Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X	Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X	Cuenta con el proceso a implementar

ECOCARDIOGRAFIA			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE CONDICIONES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS	
RAZON SOCIAL	Cuenta con existencia y representación legal de acuerdo con su naturaleza jurídica
SISTEMA CONTABLE	Cuenta con un sistema contable que genera estados financieros de acuerdo con las normas contables vigentes

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:	
INDICADOR DE PATRIMONIO	El valor resultante de la operación realizada es superior al 50%
INDICADOR DE OBLIGACIONES MERCANTILES	El valor resultante de las operaciones no es superior al 50%
INDICADOR DE OBLIGACIONES LABORALES	No presenta obligaciones laborales superiores a 360 días.

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS:			
ESTÁNDARES	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Cumple lo establecido en la norma
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple los requisitos mínimos exigibles a todos los servicios
DOTACION	X		Cuenta con los equipos y dispositivos médicos necesarios
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos y programas exigidos en la Norma
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	X		Cuenta con el procedimiento a utilizar para el manejo de Historias clínicas y Registros asistenciales

[Firma manuscrita]





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN POR SERVICIO:								
CODIGO	SERVICIOS	CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION						
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
101	INTERNACION GENERAL ADULTOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
301	CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
302	CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
303	CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
329	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
706	LABORATORIO CLINICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
713	TRANSFUSION SANGUINEA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
725	ELECTRODIAGNOSTICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
732	ECOCARDIOGRAFIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

ANALISIS:

En la visita de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación realizada a la Institución SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., en forma previa a su Habilitación ante el registro especial de Prestadores, se evidenció lo siguiente:

1. Cumple con las condiciones de capacidad técnico administrativas y de suficiencia patrimonial de acuerdo a las condiciones exigidas en la Resolución 1441 de 2013.
2. Cumple con las certificaciones de infraestructura
3. Cumple con los requisitos mínimos transversales aplicables a todos los servicios a habilitar.
4. No cumple con requisitos de Talento Humano, Procesos prioritarios e interdependencia, exigidos en el Servicio de Cuidado Intensivo Adultos
5. No cumple con lo exigido en estándar de interdependencia en el servicio de Hospitalización Adultos





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONCLUSIÓN:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa son indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, 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, por lo que al establecerse que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A no cumple con todos los requisitos exigidos en la Resolución 1441 de 2013 no se permite la habilitación de los servicios de: Cuidado Intensivo adultos, Internación General adultos y cirugía cardiovascular, hasta tanto realice los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos de Habilidadación.

Teniendo en cuenta que se verificó cumplimiento de condiciones de Habilidadación de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1441 de 2013 se permite la Habilidadación de los siguientes servicios: Consulta externa de anestesia, Consulta externa de cardiología, Consulta externa de cirugía cardiovascular, consulta externa de medicina interna, diagnóstico cardiovascular, laboratorio clínico, transfusión sanguínea, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, electrodiagnóstico, ecocardiograma.

Fecha de elaboración del informe: 20 de Agosto de 2013

Responsables del informe:

Lucy Amparo Solano Andrade
Profesional universitaria
Secretaría de Salud Departamental

Rufino Macías Alvira
Profesional verificador
Secretaría de Salud Departamental

Piedad Rojas García
Profesional universitaria

Diana Melani Amaya
Profesional verificador

Carmenza Salas Pimentel
Profesional verificador

Liliana Luna Corrales
Profesional verificador

Melva Gómez Suárez
Profesional verificador

John Harbey Pabón
Profesional verificador





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INFORME DE VISITA PREVIA A LA HABILITACIÓN No.IVP 054-2013

INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y ESTANDARES DE HABILITACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PREVIO A SU HABILITACIÓN ANTE EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN VISITADA:	
NOMBRE :	SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.
NIT:	900280825-4
DIRECCION	Calle 9 No. 7-36
MUNICIPIO	Neiva
CORREO ELECTRONICO	Administrativa clinica corazonjoven.com
TELEFONO	8717305 3124811458
REPRESENTANTE LEGAL	Sandy Yolima Rincón Ovalles

INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA PRACTICADA

Fecha de visita: La comisión técnica verificadora realizó visitas de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación en forma previa a la Inscripción de la IPS ante el Registro Especial de Prestadores, los días 1 de Agosto y 19 de Septiembre de 2013.

Ordenador de la visita: Doctor Carlos Daniel Mazabel Córdoba, Secretario de Salud Departamental.

Objeto de la visita: A solicitud del Prestador y de acuerdo a lo establecido en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución de Habilitación 1441 de 2013, se presentó en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., la Comisión Técnica de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, quienes realizaron visitas de verificación de cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas, técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera establecidas en el Sistema Único de Habilitación, previo a la Habilitación ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de esta Institución Prestadora de Servicios de Salud

Grupo auditor de la SSDH: Lucy Amparo Solano Andrade, Rufino Macías Alvira, Piedad Rojas García, Melva Gómez Suárez, Liliana Luna Corrales, Carmenza Salas Pimentel, Diana Melani Amaya, María del Mar Gamboa, Jhon Harbey pabón.

Funcionarios de la IPS que atendieron la visita: Dr. Rodrigo Vanegas coordinador médico, Dra. Diana Quintero Trujillo coordinadora de calidad, Diana Victoria Y María Deisy vera Ortiz coordinadoras de Talento Humano, Ingeniero biomédico Orlando castro, Sandra Parra bacterióloga, Dra. Luz Mila Vidal abogada, Dra. Vanessa Quiñones química farmacéutica, Sandra Yolima Rincón representante legal, Catalina Rodríguez coordinadora de SIAU, el Dr. Rubén Darío Celis, médico cardiólogo y el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria Presidente de la Corporación.

Metodología: En la reunión de apertura la doctora Lucy Amparo Solano Andrade, profesional de planta de la Secretaría de salud, dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual fue notificada en forma previa a la representante legal de esta Institución Sandy Yolima Rincón Ovalles. Se identificaron los funcionarios comisionados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila para efectuar la visita y los funcionarios de la IPS que atenderían la misma. Posteriormente se realizó el proceso de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación de los servicios que se relacionan a continuación, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013. Los estándares de talento humano, historias clínicas y procesos prioritarios, se verificaron con base en la planeación que al respecto presentó el Prestador y no se exigió el resultado de los referidos estándares. El cumplimiento de las condiciones de infraestructura se verificó de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996. El Proceso de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación se realizó en dos visitas programadas los días 1 de Agosto y 19 de Septiembre.



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 1 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Servicios objeto de la visita de verificación previa a la habilitación

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD		
		INTRAMURAL		BAJA	MED	ALTA
		HOSP	AMB			
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	X			X	
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	X				X
101	HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS	X			X	X
202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	X				X
301	CONSULTA DE ANESTESIA		X		X	
302	CONSULTA DE CARDIOLOGIA		X		X	
303	CONSULTA CIRUGIA CARDIOVASCULAR		X		X	
329	MEDICINA INTERNA		X		X	
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	X	X		X	
705	HEMODINAMIA	X	X			X
706	LABORATORIO CLINICO	X	X		X	X
710	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	X			X	
713	TRANSFUSION SANGUINEA	X	X		X	
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		X	X		
714	SERVICIO FARMACEUTICO	X	X		X	X
721	ESTERILIZACION	X			X	
725	ELECTRODIAGNOSTICO		X		X	
729	TERAPIA RESPIRATORIA	X		X		
732	ECOCARDIOGRAFIA		X		X	

Capacidad instalada:

Hospitalización: camas adulto: 9 ubicada en el tercer piso.
 Unidad de cuidado intensivo adultos: 8 camas ubicadas en el segundo piso
 Cuidado intermedio: 1 cama ubicada en el servicio de cuidado intensivo
 Salas de cirugía: 2 salas. En la sala No. 1 se realizará cirugía cardiovascular
 Salas de recuperación: 6 camillas en sala de recuperación de cirugía y 6 en sala de recuperación de Hemodinamia
 Consultorios médicos: 3 ubicados en el primer piso
 Salas de procedimientos: Sala de reanimación ubicada en el primer piso, Sala de ecocardiografía, sala de prueba de esfuerzo.
 Toma de muestras ubicada en el primer piso
 Laboratorio clínico ubicado en el quinto piso
 Servicio transfusional ubicado en el quinto piso.
 Servicio farmacéutico: Ubicado en el segundo piso
 Ascensores: 2 Uno para usuarios y uno camillero

Procedimientos a realizar en el servicio de cirugía cardiovascular: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: revascularización miocárdica, reemplazo por prótesis de origen mecánico y plastia de válvulas, cirugía de aorta, corrección de cardiopatías congénitas en adultos, cirugía del pericardio y mediastino, cirugía para control de arritmias. Estos procedimientos se realizarán en la sala No. 1

Procedimientos a realizar en el servicio de Hemodinamia: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: Cateterismo cardiaco diagnóstico, angioplastia coronaria, angioplastia periférica, arteriografía de miembros superiores e inferiores, arteriografía carotídea, neurointervencionismo, electrofisiología: implante de marcapasos, cardiodesfibrilador, mapeo y ablación.



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 2 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

OBSERVACIONES: La Institución presentó sustentación de que realizó autoevaluación de las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996.

RESULTADO DE LA VISITA

Se describe a continuación, si en la visita previa a la Habilitación realizada a la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A, se evidenció cumplimiento o no de los estándares de Habilitación y se relacionan los criterios en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad aplicable para los servicios habilitados por el prestador de la referencia:

VERIFICACION DE CERTIFICACIONES DEFINIDAS COMO PREVIAS EN INFRAESTRUCTURA:
Se verifica si la IPS cuenta con las siguientes certificaciones:

CERTIFICACIONES	SI	NO
Licencia de construcción aprobada para uso de salud expedida por la curaduría o la oficina de planeación municipal	x	
Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas	x	
Sistema de prevención y control de incendios	x	
Estudio de vulnerabilidad estructural	x	
Reforzamiento sísmico estructural	x	
Señalización por servicio de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4445	x	
Plan de emergencias y desastres	x	
Plan de mantenimiento de la planta física	x	
Plan de mantenimiento de equipos biomédicos	x	
Certificación de las condiciones establecidas en el RETIE	x	
Cumplimiento de condiciones de accesibilidad (Resolución 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997)	x	

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS:

Como resultado del análisis de los instrumentos, se concluye que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., demuestra capacidad técnico administrativa, según el siguiente detalle:

- a) **Naturaleza jurídica de la IPS:** La SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. es una Entidad de naturaleza privada con ánimo de lucro según certificado de existencia y representación legal vigente expedido por la cámara de comercio de Neiva.
- b) **Representación legal de la IPS:** Su representante legal es la señora Sandy Yolima Rincón Ovalles, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 36345938
- c) **Objeto social:** Actividad de hospitales Clínicas con observación
- d) **Sistema contable:** La Institución cuenta con un Plan Único de Cuentas Hospitalario (PUCH)

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:

Como resultado del análisis de los instrumentos y fórmulas aplicadas, se concluye que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A, demuestra suficiencia patrimonial y financiera, de acuerdo a los siguientes indicadores financieros:

- a) **Indicador de Patrimonio:** 2264.7%
- b) **Indicador de Obligaciones laborales:** La IPS no se encuentra con actividad abierta al público, por tanto no reporta obligaciones laborales mayores a 360 días.
- c) **Indicador de Obligaciones mercantiles:** Según información del balance general y certificación del 13 de Agosto del 2013, no hay obligaciones comerciales superiores a 360 días con los proveedores

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICAS:

Se aplicaron los instrumentos de verificación de las condiciones tecnológicas y científicas, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios a habilitar, incluidos en el Anexo Técnico No. 1 del Manual Único de Estándares y



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 3 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

de Verificación que hace parte integral de la Resolución 1441 de 2013. En la verificación de las condiciones de infraestructura, se aplicaron las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 por corresponder a Infraestructura creada después del 1 de Noviembre de 2002.

a) CONDICIONES BÁSICAS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS: "Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar":

- Talento humano:** En la revisión de hoja de vida y soportes documentales se verifica cumplimiento de:
- El talento humano en salud revisado, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación
 - El Prestador de servicios de salud ha determinado mediante un estudio la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios a ofertar.
 - El Prestador soporta el proceso que establecerá de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales a ofertar.
 - El Prestador informa que no será escenario de práctica formativa

Infraestructura: Se realiza inspección ocular a todas las áreas y servicios y se verifica que:

- Cumple con las siguientes condiciones básicas aplicables a todos los servicios:
- Condiciones de orden, aseo y limpieza en todos los servicios
 - La edificación es exclusiva para la prestación de los servicios de salud
 - Cuenta con dos ascensores: 1 camillero y otro para traslado de usuarios, con las dimensiones interiores necesarias.
 - Las áreas se encuentran libres de obstáculos que impidan circulación y movilización de pacientes
 - Cuentan con accesorios para transporte de residuos desde los servicios al área de almacenamiento central
 - Cuentan con el proceso para la Gestión integral de residuos hospitalarios. Presentan el radicado ante la autoridad competente (CAM) de solicitud de permiso de vertimientos de residuos líquidos.
 - Existe un ambiente exclusivo para el almacenamiento central de residuos y cuenta con áreas de almacenamiento temporal de residuos en los servicios a habilitar que cumplen lo establecido en la Resolución 1164 de 2002. En la visita de verificación posterior a la habilitación se verificará si el área de almacenamiento central es suficiente para la disposición de los residuos generados.
 - Dispone de unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.
 - Dispone de central de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.
 - Cuenta con tanques para el almacenamiento de agua y planta de energía de emergencia.

Dotación: Se realiza revisión de hojas de vida de los equipos y dispositivos médicos que el Prestador presenta como los que utilizará en los procedimientos de cirugía y consulta de cirugía cardiovascular. Se evidencia que cuenta con los equipos y dispositivos médicos necesarios. El funcionamiento de los mismos se verificará en la visita posterior al proceso de Habilitación.

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:

- Cuenta con los procesos de adquisición y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
- Cuenta con el proceso que utilizará para la verificación y seguimiento al registro INVIMA de medicamentos y dispositivos que utilizará
- Presenta solicitud de autorización al Fondo Nacional de estupefacientes, para la utilización y manejo de medicamentos de control especial.
- Cuenta con los programas de farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia. Se inscribió ante el Invima el responsable de su implementación y seguimiento.
- Presenta la política y metodología para el control de no reuso de dispositivos médicos de un solo uso.
- Presenta solicitud al Invima de la certificación de buenas prácticas de elaboración,
- Cuenta con carros de paro en los servicios que lo requieren.

Procesos prioritarios: El Prestador cuenta con soportes documentados sobre:

- La forma como implementará la Política de seguridad del paciente
- Manual de bioseguridad
- procedimientos a seguir para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 4 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- Manual de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad con las listas de chequeo a utilizar.

Historia clínica y registros asistenciales: El Prestador presenta el procedimiento a seguir para el manejo de la Historia clínica

b) ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO:

• INTERNACION			
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS:			
Complejidad: Alta			
ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	x		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA	X		Cuenta con los ambientes, y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida acorde a lo exigido en las normas de Habilitación.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	x		Presentó certificado del comité de trasplantes en el que notifica la realización de la actividad de certificación por parte del INS.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA	x		Cuenta con: Hospitalización, Cirugía, Laboratorio Clínico, Servicio farmacéutico, Servicio de transfusión, Ultrasonido, Soporte nutricional, Terapia respiratoria Cuenta con: Unidad de Cuidado Intermedio Adultos, Radiología, Esterilización, Alimentación.
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS:			
Complejidad media			
ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA	X		La cama habilitada en este servicio se encuentra ubicada dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Presentó certificado del comité de trasplantes en el que notifica la realización de la actividad de certificación por parte del INS.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar.
INTERDEPENDENCIA	x		Cuenta con: Hospitalización Adultos, Cirugía, Laboratorio Clínico, Servicio farmacéutico, Servicio de transfusión, Radiología, Alimentación, Ultrasonido, Soporte nutricional, Terapia respiratoria, Esterilización.
HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS:			
Complejidad: Media y alta			
ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple con los requisitos exigidos en la Resolución 1441 de 2013 y 4445 de 1996.



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 5 de 10





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DOTACION	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRJORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA	x		Cuenta con servicio de terapia respiratoria.

• **SERVICIOS QUIRURGICOS**

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Complejidad: Alta

ESTÁNDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento.
INFRAESTRUCTURA	x		Cumple con los requisitos exigidos en la Resolución 1441 de 2013 y 4445 de 1996
DOTACION	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA	x		Cuenta con el servicio de radiología.

• **CONSULTA EXTERNA**

CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIA, CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR, MEDICINA INTERNA
Complejidad: Media

ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACION	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar

• **APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Complejidad: Baja

ESTÁNDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	x		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA			Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACION	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 6 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA	X		Cuenta con laboratorio clínico propio y sustenta contrato con el Laboratorio de referencia.
LABORATORIO CLINICO			
Complejidad: Media y Alta			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
TRANSFUSION SANGUINEA			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
ESTERILIZACIÓN			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Presentaron solicitud al Instituto Nacional de Medicamentos y alimentos (INVIMA) para la asesoría y posterior visita a la central de mezclas y dosis unitaria.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
SERVICIO FARMACEUTICO			
Complejidad: Media y Alta			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 7 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Presentaron solicitud al Instituto Nacional de Medicamentos y alimentos (INVIMA) para la asesoría y posterior visita a la central de mezclas y dosis unitaria.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
TERAPIA RESPIRATORIA			
Complejidad: Baja			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS			
Complejidad: Media			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el proceso a implementar
HEMODINAMIA			
Complejidad: ALTA			
	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Presenta hojas de vida del recurso humano a contratar. En su revisión se observó cumplimiento
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple las condiciones establecidas en la norma.
DOTACIÓN	X		Cuenta con la dotación exigida para el servicio
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos a implementar
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA	X		Cuenta con el Proceso a implementar
INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS			Cuenta con Hospitalización de alta complejidad, Unidad de Cuidado Intensivo, Salas de Cirugía, Transfusión, Esterilización, Servicio farmacéutico
RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE CONDICIONES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS			
RAZON SOCIAL	Cuenta con existencia y representación legal de acuerdo con su naturaleza jurídica		
SISTEMA CONTABLE	Cuenta con un sistema contable que genera estados financieros de acuerdo con las normas contables vigentes		



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 8 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:	
INDICADOR DE PATRIMONIO	El valor resultante de la operación realizada es superior al 50%
INDICADOR DE OBLIGACIONES MERCANTILES	El valor resultante de las operaciones no es superior al 50%
INDICADOR DE OBLIGACIONES LABORALES	No presenta obligaciones laborales superiores a 360 días.

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS:			
ESTÁNDARES	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		Cumple lo establecido en la norma
INFRAESTRUCTURA	X		Cumple los requisitos mínimos exigibles a todos los servicios
DOTACION	X		Cuenta con los equipos y dispositivos médicos necesarios
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	X		Cuenta con los procesos y programas exigidos en la Norma
PROCESOS PRIORITARIOS	X		Cuenta con los procesos y protocolos exigidos en el Estándar.
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	X		Cuenta con el procedimiento a utilizar para el manejo de Historias clínicas y Registros asistenciales

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN POR SERVICIO:								
CODIGO	SERVICIOS	CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACION						
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACION	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA
107	CUIDADO INETRMEDIO ADULTOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
101	INTERNACION GENERAL ADULTOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
301	CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
302	CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
303	CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
329	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
705	HEMODINAMIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
706	LABORATORIO CLINICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
713	TRANSFUSION SANGUINEA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
721	ESTERILIZACION	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA



"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 9 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

729	ESTERILIZACIÓN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA
732	ECOCARDIOGRAFIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA

ANALISIS:

En la visita de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación realizada a la Institución SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., en forma previa a su Habilitación ante el registro especial de Prestadores, se evidenció lo siguiente:

1. Cumple con las condiciones de capacidad técnico administrativas y de suficiencia patrimonial de acuerdo a las condiciones exigidas en la Resolución 1441 de 2013.
2. Cumple con las certificaciones de infraestructura
3. Cumple con los requisitos mínimos transversales aplicables a todos los servicios a habilitar.
4. cumple con requisitos de Talento Humano, Procesos prioritarios e interdependencia, exigidos en LOS SERVICIOS a Habilitar.
5. Cumple con lo exigido en estándar de interdependencia en los servicios a habilitar.

CONCLUSIÓN:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa son indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, 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, por lo que al establecerse que la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A cumple con todos los requisitos exigidos en la Resolución 1441 de 2013 se permite la habilitación de esta Institución.

Fecha de elaboración del informe: 20 de Agosto de 2013

Responsables del informe:

Lucy Amparo Solang Andrade
Profesional universitaria
Secretaría de Salud Departamental

Rufino Macías Alvira
Profesional verificador
Secretaría de Salud Departamental

Piedad Rojas García
Profesional universitaria

Diana Melani Amaya
Profesional verificador

Carmenza Salas Pimentel
Profesional verificador

Liliana Luna Corrales
Profesional verificador

Melva Gómez Suárez
Profesional verificador

John Harbey Pabón
Profesional verificador



Certificado

"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 No. 5 B-36 PBX 8671300 Neiva-Huila
Página 10 de 11





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

ACTA DE VISITA PREVIA A LA HABILITACION No. VP102-2013	
DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:	
NOMBRE :	SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.
NIT:	900280825-4
DIRECCION	Calle 9 No. 7-36
MUNICIPIO	Neiva
CORREO ELECTRONICO	administrativa@clinicacorazonjoven.com
TELEFONO	8717305 3124811458
REPRESENTANTE LEGAL	Sandy Yolima Rincón Ovalles

En Neiva (H), el día 19 de Septiembre de 2013, a solicitud del Prestador y de acuerdo a lo establecido en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución de Habilitación 1441 de 2013, se presentó en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A., la Comisión Técnica de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, quienes realizaron visita de verificación de cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación, previo a la Habilitación ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de los servicios que se relacionan a continuación

Servicios objeto de la visita de verificación previa a la habilitación:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD INTRAMURAL		COMPLEJIDAD		
		HOSP	AMB	BAJA	MED	ALTA
		107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	X		
705	HEMODYNAMIA	X	X			X
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	X			X	
721	ESTERILIZACIÓN	X			X	
729	TERAPIA RESPIRATORIA	X		X		

La verificación de cumplimiento se realizó de acuerdo a lo establecido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la Resolución 1441 del 6 de Mayo de 2013. Los estándares de talento humano, historias clínicas y procesos prioritarios, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

La visita fue atendida por: Dr. Rodrigo Vanegas coordinador médico, Dra Diana Quintero Trujillo coordinadora de calidad, Ingeniero biomédico Orlando castro, Sandy Yolima Rincón Gerente
La Institución presenta sustentación de que realizo autoevaluación de las Resoluciones 1441 de 2013 y 4445 de 1996.

Capacidad instalada:

Hospitalización: camas adulto: 9 ubicadas en el tercer piso.
Unidad de cuidado intensivo adultos: 8 camas ubicadas en el segundo piso
Cuidado intermedio Adultos 1 cama ubicada en el segundo piso
Salas de cirugía: 2 salas. En la sala No. 1 se realiza cirugía cardiovascular, 1 sala de procedimientos en el segundo piso.

"HUILA COMPETITIVO"
Carrera 20 # 5B-36 ; PBX 8701980 Neiva-Huila



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Salas de recuperación: 6 camillas en sala de recuperación de cirugía en el segundo piso, 6 camillas para recuperación de hemodinamia en el primer piso.

Consultorios médicos: 3 ubicados en el primer piso

Salas de procedimientos: Sala de reanimación Sala de ecocardiografía, sala de prueba de esfuerzo Ubicadas en el primer piso,

Toma de muestras ubicada en el primer piso

Laboratorio clínico ubicado en el quinto piso

Servicio transfusional ubicado en el quinto piso.

Servicio farmacéutico: Ubicado en el segundo piso

Radiología portátil ubicada en el segundo piso

Esterilización: ubicada en el primer piso

Hemodinamia: primer piso

Terapia Respiratoria: ubicada en el segundo y tercer piso

Alimentación: Almacenamiento en el quinto piso

Ascensores: 2 Uno para usuarios y uno camillero

Procedimientos a realizar en el servicio de Hemodinamia: El Prestador refiere que realizara los siguientes procedimientos: cateterismo cardíaco, diagnóstico, angioplastia coronaria, angioplastia periférica, arteriografía de miembros superiores e inferiores, arteriografía carotídea, neurointervencionismo, electrofisiología: implante de marcapaso, cardiodesfibrilador, mapeo y ablación.

En el servicio de esterilización se van a utilizar dos métodos: a vapor y con óxido de etileno.

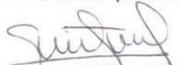
OBSERVACIONES:

Se solicita permiso de la Institución para tomar fotografías de las áreas, como evidencia de la visita realizada.

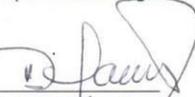
Se deja constancia de la visita realizada a la Institución Prestadora de Servicios de Salud SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A, el día 19 de Septiembre de 2013, por parte de la comisión técnica de verificación de la Secretaría de Salud departamental. Se lee, se aprueba, se firma por lo que intervinieron y se extiende copia de esta a quien atiende la visita.

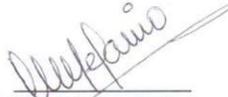
Visita previa a la IPS **SOCIEDAD CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A.**

Firma de los que intervinieron en la visita realizada el día 19 de septiembre de 2013:


Sandy Yolima Rincón Ovalles
Representante legal


Piedad Rojas García
Profesional universitaria
Secretaría de Salud Departamental


Rufino Macías Alvira


Dianá Melani Amaya
Profesionales verificadores - Secretaría de Salud Departamental


Carmenza Salas Pimentel



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

ACTA DE ENTREGA No. 121 de 2013.
DE DISTINTIVO(S) DE HABILITACIÓN

NOMBRE DEL PRESTADOR: **CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. "COVEN"**

NOMBRE DE LA SEDE: **PRINCIPAL**

CODIGO DE HABILITACIÓN DEL PRESTADOR: **410010149201**

CODIGO DE LA SEDE: **410010149201**

DIRECCIÓN: **CALLE 9 NO. 7-38**

TELÉFONO: **8717305**

MUNICIPIO: **NEIVA (H)**

En Neiva, a los 30 OCT 2013, se presentó en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, el (la) Dr (a). **SANDI YOLIMA RINCON OVALLES**, Representante Legal de **CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. "COVEN"**, con el fin de recibir el (los) siguiente(s) distintivo (s), de Habilitación:

CODIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	No. DISTINTIVO
101	GENERAL ADULTOS	571821
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	571822
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	571823
202	QUIRÚRGICO: CIRUGIA CARDIOVASCULAR	571853
301	ANESTESIA ✓	571825
302	CARDIOLOGÍA ✓	571826
303	CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ✓	571858
329	MEDICINA INTERNA ✓	571828
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	571829
705	HEMODINAMIA	571830
706	LABORATORIO CLINICO	571831
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	571832
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	571833
713	TRANSFUSIÓN SANGUINEA	571834
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	571836
721	ESTERILIZACIÓN	571835
729	TERAPIA RESPIRATORIA	571838
732	ECOCARDIOGRAFÍA	571837

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. En caso de revocarse

"Huila Competitivo"

Carrera 20 No. 5 B-36, BX 8701980 EXT 130, 107 FAX ext 201
Neiva - Huila, email: ssalud@huila.gov.co

Pág 1 de 2



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

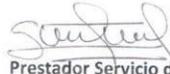
la habilitación durante la verificación, la dirección territorial retirará el Distintivo de Habilidadación, sin menoscabo de las demás acciones que procedan para el efecto:

Obligaciones:

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

1. Mantener permanentemente las condiciones de habilitación con que lo obtuvo.
2. Informar a la entidad territorial cualquier novedad respecto al punto anterior y retirara 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. Fijar el Distintivo de habilitación que le haya sido otorgado en las condiciones previstas en la norma sobre su uso.
4. No adulterar, modificar, laminar o duplicar por cualquier medio del Distintivo de Habilidadación 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. No fijar el Distintivo en un servicio que no cumple cabalmente con las condiciones de habilitación exigidas.
8. Retirarlo y devolverlo a la entidad territorial en caso de presentar novedad de cierre del servicio correspondiente para la anulación por parte de esta Entidad.


Funcionario de la Entidad Territorial
Lucy Amparo Solano Andrade
Profesional Universitario


Prestador Servicio de Salud
SANDI YOLIMA RINCON OVALLES
Representante Legal



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

ACTA DE ENTREGA No. 169 de 2013.
DE DISTINTIVO(S) DE HABILITACIÓN

NOMBRE DEL PRESTADOR: *CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. "COVEN"*

NOMBRE DE LA SEDE: *PRINCIPAL*

CODIGO DE HABILITACIÓN DEL PRESTADOR: *4100101492*

CODIGO DE LA SEDE: *4100101492*

DIRECCIÓN: *CALLE 9 No. 7-38*

TELÉFONO: *8717305*

MUNICIPIO: *NEIVA (H)*

En Neiva, a los 17 DIC 2013, se presentó en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, el (la) Dr (a). **SANDI YOLIMA RINCON OVALLES**, Representante Legal de **CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN S.A. "COVEN"**, con el fin de recibir el (los) siguiente(s) distintivo (s), de Habilitación:

No. DISTINTIVO	CODIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
572571	203	CIRUGIA GENERAL
572572	204	CIRUGIA GINECOLOGICA
572573	206	CIRUGIA NEUROLÓGICA
572574	207	CIRUGIA ORTOPEDICA
572575	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
572576	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA
572577	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA
572578	215	CIRUGIA UROLOGICA
572579	304	CIRUGIA GENERAL
572580	305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
572581	320	GINECOBSTERICIA
572582	328	MEDICINA GENERAL
572569	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
572568	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
572567	355	UROLOGÍA
572566	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
572565	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
572564	372	CIRUGÍA VASCULAR

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. En caso de revocarse

"Huila Competitivo"

Carrera 20 No. 5 B-36, BX 8701980 EXT 130, 107 FAX ext 201
Neiva - Huila, email: ssalud@huila.gov.co

Pág. 1 de 2



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

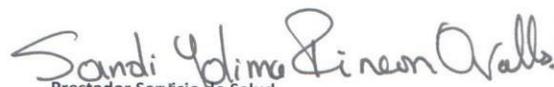
la habilitación durante la verificación, la dirección territorial retirará el Distintivo de Habilidadación, sin menoscabo de las demás acciones que procedan para el efecto:

Obligaciones:

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

1. Mantener permanentemente las condiciones de habilitación con que lo obtuvo.
2. Informar a la entidad territorial cualquier novedad respecto al punto anterior y retirara 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. Fijar el Distintivo de habilitación que le haya sido otorgado en las condiciones previstas en la norma sobre su uso.
4. No adulterar, modificar, laminar o duplicar por cualquier medio del Distintivo de Habilidadación 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. No fijar el Distintivo en un servicio que no cumple cabalmente con las condiciones de habilitación exigidas.
8. Retirarlo y devolverlo a la entidad territorial en caso de presentar novedad de cierre del servicio correspondiente para la anulación por parte de esta Entidad.


Funcionario de la Entidad Territorial
Lucy Amparó Solano Andrade
Profesional Universitario


Prestador Servicio de Salud
SANDI YOLIMA RINCON OVALLES
Representante Legal