

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

**MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN**  
**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
1.26	SERVICIO DE TRASPLANTE DE CORNEAS	Además de los requisitos de recurso humano de servicios quirúrgicos de mediana y de alta complejidad. ✓ Oftalmólogo.					Los oftalmólogos que realicen dicho procedimiento, podrán residir en ciudades diferentes a donde realizan el trasplante, el seguimiento al receptor, será responsabilidad del oftalmólogo que realizó el acto quirúrgico, quien podrá apoyarse en el oftalmólogo de la IPS que haya habilitado el servicio y asuma el control y seguimiento del paciente
1.42	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Especialistas quirúrgicos en cirugía oncológica, cirujano u otro especialista que en su formación de especialista hayan adquirido los conocimientos y habilidades para la realización de estos procedimientos.					
1.43	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIATRICA	Médico especialista en cirugía pediátrica, preferentemente en oncológica pediátrica, cirujano u otro especialista que en su formación de especialista hayan adquirido los conocimientos y habilidades para la realización de estos procedimientos.					
1.101	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización así:  <u>Baja complejidad:</u> La coordinación y la responsabilidad del programa, están a cargo de un medico general o una profesional de enfermería. Podrán ser prestados por IPSs que lo habiliten como modalidad y que hayan habilitado servicios hospitalarios, o por IPSs que lo habiliten como servicio que garanticen la referencia y contrarreferencia a servicios hospitalarios institucionales cuando el paciente lo requiera. Debe haber disponibilidad de Auxiliares de Enfermería para el cuidado del					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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
		<p>paciente. Si ofrece servicios de fonoaudiología o Terapia del lenguaje, Terapia ocupacional y Terapia Respiratoria, deberá contar con fonoaudióloga o terapeuta del lenguaje, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta o terapeuta respiratoria, según corresponda. En todo caso la responsabilidad del cuidado de cada paciente debe estar en el médico tratante.</p> <p><u>Mediana complejidad:</u> Además de lo definido para hospitalización domiciliaria de baja complejidad. Auxiliar en enfermería permanente en el domicilio del paciente, bajo la supervisión de profesional en enfermería. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general. Disponibilidad de médico especialista o subespecialista y de otros profesionales de la salud generales o especializados, de acuerdo con la complejidad de los procesos de atención requeridos por el paciente. En todo caso, la responsabilidad del cuidado del paciente debe estar a cargo del médico especialista tratante. Para efectos de la coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria, será realizado preferiblemente por Médico especialista o Enfermera especialista. Podrán ser prestados por IPSs que lo habiliten como modalidad y que hayan habilitado servicios hospitalarios, o por IPSs que lo habiliten como servicio que</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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
		garanticen la referencia y contrarreferencia a servicios hospitalarios institucionales cuando el paciente lo requiera.					
1.104	HOSPITALIZACIÓN DÍA	Deberá contar con el recurso humano exigido para hospitalización de baja y mediana complejidad. Para hospital de día psiquiátrico deberá cumplir con lo definido para hospitalización en salud mental. Si durante la hospitalización de día se realizan procedimientos quirúrgicos, deberá contarse con lo descrito para los servicios quirúrgicos de baja ó mediana complejidad. Si durante la hospitalización de día se realizan otro tipo de procedimientos deberá contar con lo requerido para sala general de procedimientos menores.					
1.105	TERAPIA ALTERNATIVA	Si se ofrecen servicios de terapias alternativas deberá contar con: ✓ Médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.					
1.106	PROMOCIÓN PREVENCIÓN	Y Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención,					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>1. RECURSO HUMANO</b>						
<b>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.</b>						
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
		<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>				
		<p>se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud.</p> <p>Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otros profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia. Para la realización de las anteriores actividades se deberá contar con promotores, auxiliares de enfermería, profesionales de la salud o afines.</p> <p>En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral.</p> <p>Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con:</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, la toma de citología cérvico uterina en detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven, consulta, control, aplicación de DIU de intervalo en planificación familiar y los demás programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional.</p> <p>La toma de citologías cérvico –uterinas, podrá ser realizada por auxiliar de enfermería con entrenamiento</p>				

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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				
		<p>certificado, únicamente en aquellas poblaciones donde se demuestre que no existe profesionales para tal fin.</p> <p>Para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Médico quien podrá delegar algunas actividades en enfermera profesional.</p> <p>Para la lectura y reporte de la citología cervicouterina: citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo; quien realizará el control de calidad, médico general o gineco-obstetra para determinar la conducta a seguir de acuerdo con los resultados.</p> <p>Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería y/o promotor de salud con entrenamiento en vacunación certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI. Auxiliar en enfermería, con la supervisión de enfermera profesional o médico con experiencia en el tema.</p> <p>Para atención preventiva en salud bucal: Odontólogo o higienista oral.</p> <p>Médico especialista en urología para la esterilización quirúrgica masculina y médico especialista en gineco-obstetricia para la esterilización quirúrgica femenina y aplicación de DIU intracésarea.</p> <p>Para las actividades de evaluación de riesgos sicológicos y sociales en detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven contará con profesional en sicología.</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general.</p>				

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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
		<p>Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general, gineco-obstetra o cirujano general o especialista en cirugía de seno para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente.</p> <p>Técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía para la realización de la mamografía; la lectura e interpretación la debe realizar un radiólogo, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses.</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Optómetra o médico para la toma de agudeza visual y médico especializado en oftalmología para el examen oftalmológico y optómetra para examen optométrico.</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
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
2.7	TODOS LOS SERVICIOS	La institución no debe estar localizada en lugares de riesgo continuo o inminente desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución.					
2.36	SERVICIO DE TRANSFUSION	El servicio de transfusión puede contar con una área física dentro del laboratorio clínico, siempre y cuando este ultimo sea de baja complejidad. Si el laboratorio clínico es de mediana o alta complejidad, el servicio de transfusión tendrá un área exclusiva.					
2.39	SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO: NEUMOLOGIA (FIBROBRONCOSCOPIA), DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR, DIÁLISIS RENAL ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS, REHABILITACIÓN CARDIACA LITOTRIZIA UROLÓGICA Y PROCEDIMIENTOS, ONCOLOGÍA CLÍNICA	<p>Dispone de un área física exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zona de Preparación de pacientes y vestier, si se requiere.</li> <li>✓ Sala(s) de procedimientos o área quirúrgica.</li> <li>✓ Área de Recuperación de pacientes, puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno, si el volumen de pacientes lo permite.</li> <li>✓ Si ofrece quimioterapia, cuenta con área para preparación de medicamentos, independiente del sitio de administración.</li> <li>✓ Disponibilidad de Unidad sanitaria para usuarios.</li> </ul> <p>Cumple además con las siguientes condiciones específicas, según tipo de servicio ofrecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si hace biopsias transbronquiales, estas se realizan en quirófano.</li> </ul>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS						
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				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si ofrece servicios de fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva, o si realiza pruebas de esfuerzo o ecocardiogramas en diagnóstico cardiovascular, cuenta con disponibilidad de oxígeno en las salas de procedimientos y de recuperación.</li> <li>✓ Si el servicio de endoscopia de vías digestivas se presta en un consultorio, debe garantizar servicio de oxígeno, equipo de reanimación, disponibilidad de transporte y debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia.</li> <li>✓ Si el procedimiento de litotripsia requiere la utilización de fluoroscopio, la sala cuenta con las medidas de radioprotección necesarias.</li> </ul> <p>Si ofrece hemodiálisis, cuenta además con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El área alrededor de cada máquina permite la movilización del personal necesario para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.</li> <li>✓ Área para la ubicación de los equipos de tratamiento de aguas, éstos permiten la desmineralización, deionización y filtración del agua.</li> <li>✓ Instalaciones hidráulicas adecuadas para cada tipo de máquina y cada máquina cuenta con sistema independiente.</li> <li>✓ Si ofrece diálisis peritoneal, cuenta con un área para la atención de los pacientes que requieren de este tipo de procedimiento, con unidad</li> </ul>				

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
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
		sanitaria o área de recambio exclusiva.					
2.44	TERAPIAS	<p>Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terapia física.</li> <li>✓ Terapia ocupacional.</li> <li>✓ Terapia del lenguaje.</li> <li>✓ Fonoaudiología.</li> <li>✓ Terapia respiratoria.</li> </ul> <p>Si presta el servicio de fonoaudiología y practica evaluación auditiva, deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas.</p> <p>El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilidad de baño para pacientes.</li> <li>✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos.</li> </ul> <p>Si ofrece terapia física o terapia ocupacional, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.</p> <p>Si presta el servicio de Fonoaudiología en los Centros de Reconocimiento de Conductores, que tengan como objeto único la expedición de los Certificados de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para conductores, previstos en la Resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte o de las normas que la sustituyan modifique o adicionan, podrán o no contar, para la evaluación auditiva con cabinas</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
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
		insonorizadas, siempre y cuando se garantice estar libre de contaminación auditiva.					
2.59	AREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esta área puede estar en conexión con un consultorio, haciendo parte de él pero garantiza área física exclusiva de circulación restringida.</li> <li>✓ En el área de procedimientos los pisos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza.</li> <li>✓ Los consultorios además de las condiciones definidas para consulta externa, deben contar con lavamanos y los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área son de fácil limpieza.</li> <li>✓ Si ofrece terapia respiratoria, el área para estos procedimientos, es independiente, exclusiva, ventilada, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos, instrumental e insumos. Los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales.</li> <li>✓ Si en el consultorio solo se retiran puntos en herida limpia y se realiza inyectología o lavado de vías lagrimales, no se requerirá de dicha área, pero se debe garantizar en todo caso, la esterilización del instrumental, equipo e insumos</li> </ul>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>2. INSTALACIONES FÍSICAS</b>							
<b>Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
		empleados.					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO</b>						
<b>Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>						
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
		<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>				
<b>3.7</b>	CUIDADO INTERMEDIO, PERDIÁTRICO Y ADULTO CUIDADO INTENSIVO, PEDIÁTRICO Y ADULTO. Y UNIDAD DE QUEMADOS	<p>Si el servicio es cuidado intermedio o unidad de quemados cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuna o cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido.</li> <li>✓ Monitor con trazado electrocardiográfico.</li> <li>✓ Bomba de infusión.</li> <li>✓ Pulsoxímetro.</li> <li>✓ Disponibilidad de electrocardiógrafo.</li> <li>✓ Glucómetro.</li> <li>✓ Aspirador de secreciones.</li> <li>✓ Oxígeno central o Bala(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de traslado de pacientes.</li> <li>✓ Disponibilidad de equipo de rayos X portátil.</li> <li>✓ Equipo de órganos de los sentidos.</li> <li>✓ Tensiómetro y fonendoscopio adulto y pediátrico según el tipo de servicio ofrecido.</li> </ul> <p>Si es unidad de quemados, además de lo anterior cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo de disección de vena.</li> <li>✓ Equipo de curación por cada paciente.</li> <li>✓ Silla de ruedas.</li> </ul> <p>Si el servicio es intensivo además de lo anterior cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cama de dos o tres planos con baranda, según el tipo de servicio ofrecido.</li> <li>✓ Ventilador.</li> <li>✓ Desfibrilador</li> <li>✓ Uno o más módulos de presión invasiva.</li> <li>✓ Si el servicio es de cuidado</li> </ul>				

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		intensivo adultos debe contar con fuente y electrodo para marcapaso interno transitorio. Dotación para todo el servicio: ✓ Ventilador de transporte, Monitor con trazado electrocardiográfico, monitoreo de gasto cardíaco y monitor de transporte. En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos y timbre para los pacientes.					
3.10	SERVICIOS DE TRASPLANTES	Aplican los mismos requisitos definidos para servicios quirúrgicos de alta complejidad y hospitalarios.  Para trasplante de cornea, se aplicaran los mismos requisitos definidos para servicios quirúrgicos de mediana o alta complejidad.					
3.21	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, O ESPECIALIZADA, PEDIATRÍA, SERVICIOS DE FOMENTO Y PREVENCIÓN CON PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN CASO DE QUE PRACTIQUE PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN, CONSULTA EXTERNA DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.	1- Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica: ✓ Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso. ✓ La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general. ✓ Los consultorios de medicina especializada, diferente a otorrinolaringología, oftalmología, pediatría, medicina interna y					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>medicina familiar, no requieren tener equipo de órganos de los sentidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.</li> <li>✓ Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.</li> </ul> <p>2- Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera exclusiva para biológicos con termómetro y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones. - Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca.</p> <p>3- Si ofrece servicios en la modalidad de atención extramural, de acuerdo con los servicios que preste, cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para consulta médica y controles de enfermería: Camilla, equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y tensiómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, Balanza y tallímetro.</li> <li>✓ Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro.</li> <li>✓ Para los servicios de Laboratorio clínico y Toma de muestras de Laboratorio Clínico: Se requerirá los elementos necesarios para tal fin,</li> </ul>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>centrífuga, baño serológico, nevera y demás equipos, según los exámenes que realicen.</p> <p>✓ Para Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas. Contenedor o caja para transporte de biológicos en poliuretano que cumplan con las normas técnicas de OPS/UNICEF. Paquetes fríos suficientes para garantizar la cadena de frío.</p> <p>4- Los Servicios de Optometría y Fonoaudiología de los Centros de Reconocimiento de Conductores, que tengan como objeto social único la expedición de los Certificados de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para Conductores, dispondrán solamente de la dotación necesaria para evaluar los parámetros establecidos por la Resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte o de las normas que los sustituyen modifiquen o adicionen.</p>					
3.24	CONSULTA OFTALMOLOGÍA	DE					
		<p>✓ Para oftalmoscopia indirecta debe contar con alguno de los siguientes elementos: Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Rubic y lente de Golmann</p> <p>✓ Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, Cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, Montura de pruebas, Reglilla milimetrada, Set de prismas sueltos, Queratómetro, Lensómetro. ✓ Si ofrece lentes de contacto: Caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, transiluminador o linterna. ✓ Tonómetro, Oftalmoscopio indirecto, ortotipos para la determinación de la estereopsis, test para la valoración de visión cromática. ✓ Lámpara de Hendidura, tonómetro de aplanación y Acceso a campímetro. El campímetro no se considera de carácter obligatorio. ✓ Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.					
3.49	CONSULTA DE ODONTOLÓGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	✓ Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, Escupidera, Lámpara odontológica de luz fría, Bandeja para instrumental, Eyector, Jeringa Triple, Módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. ✓ Airotor, Micromotor, Contra-ángulo, Compresor de aire, Autoclave o la aplicación de los métodos de esterilización contemplados en el Manual de Buenas Practicas del Ministerio de la Protección Social, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales,					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>Exploradores doble extremo, Sondas periodontales, Pinzas algodoneras, Cucharillas y/o excavadores, Jeringas, Cárpulas, en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad.</p> <p>✓ Se dispone mínimo del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor y/o cleoide discoide.</p> <p>✓ Instrumental mínimo para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, limas, tiranervios, Dentrímetro.</p> <p>✓ Instrumental mínimo para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí, gubia (opcional)</p> <p>✓ Instrumental mínimo para periodoncia: curetas, sonda periodontal, dentímetro, periostótomo.</p> <p>✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.</p> <p>✓ Se realiza mantenimiento de equipos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo.</p> <p>✓ Se cuenta con recipientes para la disposición de los diferentes tipos de desechos que se generan que cumplen los requisitos exigidos en la normatividad vigente.</p> <p>Los equipos emisores deberán contar</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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	MODO DE VERIFICACIÓN
		con las licencias vigentes de funcionamiento de equipos de Rayos X odontológicos de uso periapical.  Si toma rayos x el que realiza el procedimiento dispone de Delantal de plomo, al igual que el paciente.					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>							
<b>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.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
<b>5.9</b>	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares. Para efectos del sistema de habilitación, deberán ajustarse al “Manual de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y similares en Colombia” (Resolución 1164 de 2002), y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan; los profesionales independientes se acogerán a lo estipulado en la circular 047 de 2006 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>							
<b>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.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
5.37	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	<p>Hospitalización domiciliaria de baja complejidad:                      Deberá contar con procedimientos para el manejo de medicamentos en casa. La institución deberá establecer los criterios de inclusión al programa o servicio. Protocolos de manejo de paciente en casa. Plan de atención individual, manejo del paciente: admisión, atención y egreso. Criterios de inclusión, que definan la periodicidad de valoración.                      Guía de referencia y contrarreferencia garantizando medios de transporte.                      Mecanismos de coordinación y supervisión del equipo tratante. Se deberá realizar un comité científico semanal de análisis de los casos.                      Los pacientes hospitalizados en casa deberán tener su seguimiento en los diferentes aspectos a través de los comités establecidos por la IPS (historia clínica, mortalidad, infecciones).                      Protocolo para el Consentimiento informado del paciente, familia y del médico tratante.                      Garantizar las ayudas técnicas en caso de que los pacientes las requieran.                      Entrenamiento a la familia para identificar las señales de alarma, para dar aviso inmediato al equipo de salud.</p> <p>Hospitalización domiciliaria de mediana complejidad: Se aplicará los requisitos de baja complejidad, con excepción de que se podrá administrar medicamentos parenterales debidamente justificados que puedan ser aplicados en el domicilio, ellos deberán ser administrados por profesional de enfermería o profesional competente según, tomando en cuenta lo definido en el Decreto 2200 de 2005, artículo 1º "Distribución intrahospitalaria de medicamentos" o las normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>							
<b>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.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
<b>5.44</b>	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Guías sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas.</li> <li>✓ Manual de Residuos hospitalarios y similares, ajustado a las características del servicio.</li> <li>✓ Manual de bioseguridad ajustado a las características del servicio.</li> <li>✓ Para servicios odontológicos el Manual de esterilización podrá regirse por el manual de buenas prácticas de esterilización del Ministerio de la Protección Social.</li> </ul>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

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, tiene disponibilidad de: ✓ Laboratorio clínico y servicio de transfusión. ✓ Ambulancia. ✓ Radiología. ✓ Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento). ✓ Debe disponer de Servicio farmacéutico.					✓ 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.
7.2	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios quirúrgicos, de obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, urgencias de mediana o alta complejidad, dispone de los servicios definidos para la baja complejidad y los de: ✓ Transfusión sanguínea o Banco de Sangre, 24 horas. ✓ Quirófano. ✓ Nutrición. ✓ Terapia respiratoria. ✓ Debe tener disponibilidad del servicio de Ambulancia Si la institución presta el servicio de unidad de quemados, quirúrgicos u obstetricia de alta complejidad, dispone además de unidad de cuidados intensivos. La unidad de quemados debe tener disponibilidad de servicio de fisioterapia.					✓ En caso de incumplimiento anote con precisión el servicio que ofrece y el motivo por el cual no se puede ofrecer. ✓ Identifique posibles riesgos.
7.3	TODOS LOS SERVICIOS	Si presta servicio de hospitalización de psiquiatría dispone de servicios de terapia ocupacional y farmacéutico.					
7.5	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los servicios que requieren de procesos de esterilización deberán disponer de este servicio.					
7.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si ofrece quimioterapia debe disponer de servicio farmacéutico de alta complejidad.					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS</b>							
<b>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.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
<b>7.10</b>	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador dispone de los servicios de esterilización, lactario y servicio farmacéutico, para aquellos que requieran de este tipo de servicios de apoyo.					
<b>7.11</b>	URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y CONSULTA PRIORITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dispone o demuestra disponibilidad de laboratorio clínico, necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.</li> <li>✓ Dispone de servicio farmacéutico de baja complejidad y demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.</li> <li>✓ Para el caso de servicios de urgencias dispone en el carro de paro, de los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la reanimación de pacientes y para la operación de rutina del servicio, se encuentran en las instalaciones del mismo y su gestión se encuentra bajo responsabilidad del prestador</li> </ul>					
<b>7.12</b>	SERVICIOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS	<p>Si presta Servicios Quirúrgicos Hospitalarios de alta complejidad dispone de Unidad de Cuidado Intensivo.</p> <p>Si la institución presta Servicios Quirúrgicos Hospitalarios de mediana complejidad dispone o tiene disponibilidad de Unidad de Cuidado Intermedio y de Unidad de Cuidado Intensivo.</p> <p>Si presta servicios Quirúrgicos ambulatorios de mediana complejidad, dispone de servicios de esterilización y farmacéutico, con disponibilidad de Unidad de Cuidado Intermedio e intensivo.</p> <p>En todo caso deben tener disponibilidad de ambulancia de traslado asistencial medicalizado, que garantice la oportunidad de la atención.</p> <p>Si presta servicios de Unidad de Cuidado Intensivo, dispone de servicios de esterilización, hospitalización, laboratorio clínico e imagenología, todos de alta complejidad.</p>					

“Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”

<b>7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS</b>							
<b>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.</b>							
<b>COD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>MODO DE VERIFICACIÓN</b>
<b>7.14</b>	HEMODIÁLISIS	Disponibilidad de servicios de laboratorio clínico, imagenología, transfusión sanguínea o banco de sangre y nutrición, acordes para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Deben disponer de servicio farmacéutico.					