



TERAPIAS CTJ SAS  
PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

AUTOEVALUACIÓN SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

Código: CTJ-AU-FO-002

Versión: 2

Fecha: 01/04/2023


GRUPO		SERVICIO		Todos los servicios				
MODALIDAD		Todos los servicios	COMPLEJIDAD	N/A				
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		Los prestadores de servicio de salud deben en su autoevaluación identificar de los siguientes criterios los que le sean aplicables de acuerdo al servicio que habilitan:						
ESTADARES		OBSERVACIONES	ESTADO	CICLO DE MEJORAMIENTO				
			C= Cumple I = Incumple NA= No aplica	P	H	V	A	PORCENTAJE
ESTANDAR : Talento humano								
								100%
1.1	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.		Cumple					
1.2	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.		Cumple					
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.		Cumple					
1.3	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.		Cumple					
1.6			Cumple					
ESTANDAR : Infraestructura				100%				
2.1	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.		Cumple					
2.4	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		Cumple					
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.		Cumple					
2.6			Cumple					
2.7	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.		Cumple					
2.8	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.		Cumple					
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.		Cumple					
2.9			Cumple					
2.10	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.		Cumple					
2.11	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.		Cumple					
2.14	La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.		Cumple					
2.16	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		Cumple					
2.18	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.		Cumple					
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.		Cumple					
2.19			Cumple					
2.23	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.		Cumple					
2.24	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.		Cumple					
2.25	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.		Cumple					
ESTANDAR : Dotacion				100%				
3.1	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		Cumple					
3.2	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.		Cumple					
	Realiza 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.		Cumple					
3.3			Cumple					
3.5	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.		Cumple					
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.		Cumple					
ESTANDAR: Medicamentos y Dispositivos médicos				100%				

4.7	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.		Cumple					
<b>ESTANDAR: Procesos prioritarios</b>								
5.1	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.		Cumple					
5.2	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.		Cumple					
5.3	b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.		Cumple					
5.4	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.		Cumple					
5.5	d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.		Cumple					
5.7	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos. 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos. Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Manejo de ropa hospitalaria. 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.							
5.9	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.		Cumple					
5.10	En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.		Cumple					
5.11	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.		Cumple					

5.12	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado. 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros). 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.		Cumple					
<b>ESTANDAR : Historia Clínica Y Registros</b>								
6.1	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.		Cumple					100%
6.2	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.		Cumple					
6.3	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.		Cumple					
6.4	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.		Cumple					
6.5	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.		Cumple					
6.6	Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.		Cumple					
6.7	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.		Cumple					
6.8	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.		Cumple					

GRUPO	CONSULTA EXTERNA	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA GENERAL
MODALIDAD	INTRAMURAL	COMPLEJIDAD	BAJA
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Son los servicios en los que se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento o paliación. De acuerdo con el criterio médico y en el marco de la autonomía, la atención podrá tener carácter prioritario.		

ESTADARES		OBSERVACIONES	ESTADO	CICLO DE MEJORAMIENTO				
			P	H	V	A	PORCENTAJE	
C= Cumple I= Incumple NA= No aplica								
ESTANDAR: TALENTO HUMANO								
1	Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se ofrecen.		Cumple					
2	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.		Cumple					
ESTANDAR: INFRAESTRUCTURA								
Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:								
3	Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial		Cumple					
4	Consultorios		Cumple					
5	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo.		Cumple					
El consultorio cuenta con:								
6	Ámbito de entrevista, donde no se realiza examen físico ni procedimientos.		Cumple					
7	Área para examen físico.		Cumple					
8	Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.		Cumple					
Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:								
9	Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos		Cumple					
10	Ventilación natural y/o artificial.		Cumple					
11	Iluminación natural y/o artificial		Cumple					
12	Lavamanos		Cumple					
13	Mesón de trabajo.		No aplica					
Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:								
14	Lavamanos		Cumple					
15	Mesón de trabajo		No aplica					
16	Ventilación natural y/o artificial.		Cumple					
17	Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.		Cumple					
18	El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.		Cumple					
ESTANDAR: DOTACIÓN								
20	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.		Cumple					
29	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.		Cumple					
ESTANDAR: MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS								
48	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.		No aplica					
ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS								
La institución cuenta con:								
49	Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud.		Cumple					
51	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.		Cumple					
ESTANDAR: HISTORIA CLINICA								
62	Aplica lo de todos los servicios.		Cumple					
INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS								
63	Aplica lo de todos los servicios.		No aplica					

	TERAPIAS CTJ SAS		Codigo: CTJ-AU-FO-002
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN		Versión: 2
			Fecha: 01/04/2023
GRUPO	CONSULTA EXTERNA	SERVICIO	TERAPIAS
MODALIDAD	INTRAMURAL - EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL JORNADA DE SALUD DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA	COMPLEJIDAD	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Son los servicios donde se realizan procedimientos de tratamiento y rehabilitación a fin de prevenir discapacidades y lograr la curación o paliación de las enfermedades o síntomas. incluye: Fisioterapia, física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia respiratoria		

ESTADARES		OBSERVACIONES	ESTADO	CICLO DE MEJORAMIENTO				
			C= Cumple I = Incumple NA= No aplica	P	H	V	A	PORCENTAJE
ESTANDAR: TALENTO HUMANO: Adicionalmente Cuenta con:								
1.1	Profesional de la salud con título según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educacion en el ambito de Rehabilitacion		Cumple					
ESTANDAR: INFRAESTRUCTURA , Adicionalmente cuenta con:								
2.1	Area para camillas, sillas de ruedas y demas aditamentos o ayudas ortopedicas cuando se requiera		Cumple					
2.2	Vestidor de pacientes, co area para casilleros y unidad sanitaria de uso mixto cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios		Cumple					
2.3	Ambiente para realizar entrevista, cuando se requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios		Cumple					
2.4	Area para atencion individual, con barrera fisica o movil cuando el tipo de terapia requiera privacidad del paciente.		Cumple					
2.5	Area para almacenamiento de insumos, equipos biomedicos, y materiales cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo a la documentacion de procesos prioritarios.		Cumple					
2.6	Area con equipamento para actividades de terapia ocupacional cuando se requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.		Cumple					
Para Fonoaudiologia y Terapia Ocupacional								
2.8	Area para sillas mesas para trabajo individual o grupal para niños o adultos según la oferta		Cumple					
2.9	Ambiente para cabina sono-amortiguada o equipo de audiometría, depende del procedimiento que se oferta.		Cumple					
Disponibilidad de								
2.10	Sala de Espera		Cumple					
2.11	Unidades sanitarias discriminadas por sexo.		Cumple					
ESTANDAR DE DOTACION								
3.1	Cuenta con dotacion requeridad para realizar los procedimeintos de acuerdo con lo documentado en el estandar de procesos prioritarios		Cumple					
ESTANDAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS								
4.1	Cumple con todos los criterios que le sean aplicables a todos los servicios		Cumple					
ESTANDAR : PROCESOS PRIORITARIOS								
5.1	Adicionalmente cuenta con la siguiente informacion: porcedimientos que incluyan las areas o ambientes, equipos biomedicos y dispositivos medicos e insumos requeridos.		Cumple					
ESTANDAR : HISTORIA CLINICA Y REGISTROS								
6.1	Cumple con todos los criterios que le sean aplicables a todos los servicios		Cumple					
ESTANDAR : INTERDEPENDENCIA								
7.1	No aplica		No aplica					