

AUDITORIA DE HABILITACION ODONTOLOGIA



	Estandar de Talento Humano	
Estandar	Criterios	Estado
TSTH	1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional	C
TSTH	2. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción e en el ReTHUS	C
TSTH	3. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre la oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para profesionales independientes de salud	NC
TSINF	Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características	
TSINF	18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación natural o artificial.	C
TSINF	19. Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos	C
TSINF	20. Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.	C
TSINF	28.3 Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) cuenta con:	C
TSINF	28.3.1. Área para entrevista, si la requiere	C
TSINF	28.3.2. Área para unidad odontológica.	C
TSINF	28.3.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.	C
TSINF	28.3.4. Área con mesón de trabajo con poceta.	C
TSINF	28.4. Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:	C
TSINF	28.4.1. Área adicional por cada unidad odontológica que permita la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.	C
TSINF	28.4.2. Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas.	C
TSINF	28.4.3. Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción.	C

Estandar	Criterios	Estado
TSINF	37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con:	
TSINF	37.1. Sanitario.	C
TSINF	37.2. Lavamanos.	C
TSINF	38. La unidad sanitara adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:	
TSINF	38.1. Sanitario	NC
TSINF	38.2 Lavamanos.	NC
TSINF	38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.	NC
TSINF	38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.	NC
TSINF	38.5. Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.	NC
TSINF	38.6. Alarma o sistema de llamado.	NC
TSINF	39. Bateria sanitaria, ambiente que cuenta con sanitarios en serie y lavamanos, discriminadas por sexo, serán separadas con barreras físicas fijas o divisiones en materiales resistentes, inoxidable e impermeables, con espacios libres que faciliten la ventilación y las labores de aseo. Se instalará adicionalmente un orinal para sexomascuino. Como mínimo uno de los sanitarios de la bateria debe ser apto para personas com movilidad reducida discriminado por sexo.	NC
TSINF	40. Sala de espera:	
TSINF	40.1. Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.	C
TSINF	40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterias sanitarias.	C
TSINF	Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfecciones	
TSINF	41. Las condiciones de orde, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responde a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.	C
TSINF	42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.	C
TSINF	43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impoermeables, lavables, sólidos, resistentes a fctores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.	C
TSDOT	1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:	
TSDOT	1.1. Nombre del equipo biomédico.	NC
TSDOT	1.2. Marca.	NC
TSDOT	1.3. Modelo.	NC
TSDOT	1.4. Serie.	NC

Estandar	Criterios	Estado
TSDOT	1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.	NC
TSDOT	1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.	NC
TSDOT	2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:	
TSDOT	2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.	NC
TSDOT	2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.	C
TSDOT	3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.	NC
TSDOT	4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.	NC
TSDOT	5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismo, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.	NC
TSDOT	6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por el talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.	C
TSDOT	7. Los prestadores que oferten servicios de salud en modalidad extramural no pueden elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida.	C
TSDOT	12. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en un área o ambiente dentro o fuera del servicio de salud cuenta con los equipos biomédicos y la dotación de acuerdo con el método utilizado.	C
CEG_DOT	23. El consultorio odontológico cuenta con:	
CEG_DOT	23.1. Unidad odontológica fija	C
CEG_DOT	23.2. Lámpara de fotocurado o amalgamador según la oferta del servicio.	C
CEG_DOT	23.3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.	C
CEG_DOT	23.4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica.	C
CEG_DOT	23.5. Compresor de aire para uso odontológico.	C
CEG_DOT	23.6. Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y número de ciclos de esterilización al día.	NC
TSMD	1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:	
TSMD	1.1. Principio activo.	C

Estandar	Criterios	Estado
TSMD	1.2. Forma farmacéutica.	C
TSMD	1.3. Concentración	C
TSMD	1.4. Lote.	C
TSMD	1.5. Fecha de vencimiento.	C
TSMD	1.6. Presentación comercial.	C
TSMD	1.7. Unidad de medida.	C
TSMD	1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.	C
TSMD	2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:	
TSMD	2.1. Descripción.	C
TSMD	2.2. Marca del dispositivo.	C
TSMD	2.3. Serie (cuando le aplique).	C
TSMD	2.4. Presentación comercial.	C
TSMD	2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.	C
TSMD	2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).	C
TSMD	2.7. Vida útil, cuando le aplique.	C
TSMD	2.8. Lote	C
TSMD	2.9. Fecha de vencimiento	C
TSMD	4. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:	
TSMD	4.1. Selección	NC
TSMD	4.2. Adquisición	NC
TSMD	4.3. Transporte	NC
TSMD	4.4. Recepción	NC
TSMD	4.5. Almacenamiento	NC
TSMD	4.6. Conservación	NC
TSMD	4.7. Control de fechas de vencimiento	NC
TSMD	4.8. Control de cadena de frío, manejo de contingencias con la cadena de frío	NC
TSMD	4.12. Disposición final	NC
TSMD	6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.	C

Estandar	Criterios	Estado
TSMD	7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidencia su registro, control y gestión.	NC
TSMD	8. Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.	C
TSMD	9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.	NC
TSMD	10. El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.	NC
TSPP	1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	C
TSPP	2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.	C
TSPP	3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.	C
TSPP	4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:	
TSPP	4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)	NC
TSPP	4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales.	NC
TSPP	4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).	NC
TSPP	4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	C
TSPP	4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	NC
TSPP	4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.	NC
TSPP	5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:	
TSPP	5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	C
TSPP	5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.	C

Estandar	Criterios	Estado
TSPP	6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.	NC
TSPP	7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.	NC
TSPP	8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.	NC
TSPP	9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.	NC
TSPP	10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.	NC
TSPP	12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:	
TSPP	12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde	NC
TSPP	12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.	NC
TSPP	12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.	NC
TSPP	12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.	NC
TSPP	13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:	
TSPP	13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:	
TSPP	13.1.1 Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.	NC
TSPP	13.1.2. Transporte	NC
TSPP	13.1.3. Lavado, secado y lubricación.	NC
TSPP	13.1.4. Empaque.	NC
TSPP	13.1.5. Etiquetado.	NC
TSPP	13.1.6. Esterilización.	NC
TSPP	13.1.7. Almacenamiento.	NC
TSPP	13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril	NC
TSPP	13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.	NC
TSPP	15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.	NC

Estandar	Criterios	Estado
TSP	16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso. En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que defina:	
TSP	16.1. Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.	NC
TSP	16.2. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.	NC
CEG_PP	Complejidad baja	
CEG_PP	Modalidades intramural, extramural, unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria	
CEG_PP	35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuando se realicen procedimientos, cuenta con la siguiente información documentada:	NC
CEG_PP	35.1. Procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general.	NC
CEG_PP	35.2. Información al paciente sobre:	NC
CEG_PP	35.2.1. Preparación.	NC
CEG_PP	35.2.2. Recomendaciones post procedimiento	NC
CEG_PP	35.2.3. Controles	NC
CEG_PP	35.2.4. Posibles complicaciones	NC
TSHCR	1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.	C
TSHCR	2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.	NC
TSHCR	3. Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ésta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	NC
TSHCR	4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia	NC
TSHCR	5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.	C
TSHCR	6. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	C

Estandar	Criterios	Estado
TSHCR	7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.	C
TSHCR	8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.	C
TSHCR	9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o su responsable, aprueben o no documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	NC
TSHCR	10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de: autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual, el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada	NC
TSHCR	Cuenta con los siguientes registros, cuando los prestadores de servicios de salud realicen el proceso de esterilización dentro del servicio y fuera de centrales de esterilización:	
TSHCR	11.1. Actividades documentadas y realizadas en el procedimiento de reúso de dispositivos médicos acorde con las recomendaciones del fabricante, incluyendo el número de reúsos por cada dispositivo esterilizado.	NC
CUMPLE		60
NO CUMPLE		70
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO		46%

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS



Proceso:		Salud Oral			Fecha:	1/02/2023
Responsable del Proceso:		Ana María				
No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
1	3. El prestador de servicios de salud no determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre la oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención.	No se ha efectuado estudio de cargas	Realizar estudio de suficiencia para odontología	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
2	No se cuenta con unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida	Infraestructura obsoleta	Solicitud a la gerencia por medio escrito	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
3	No se cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud	No se ha realizado la relación de equipos por servicio	Realizar el estudio de relación de equipos	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
4	No se tiene disponible en el servicio el programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.	No se ha socializado al personal de la institución	Solicitar el programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos a la subgerencia administrativa	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
5	No se cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.	No se encuentra incluido en el plan de capacitaciones de la institución	Solicitar la realización de capacitaciones y certificación de las mismas a biomédico a través de la subgerencia administrativa	jul-23	Lider odontología	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
6	No se cuenta con la suficiencia de equipos biomédicos relacionada con la frecuencia de uso de los mismo, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización	No se ha efectuado estudio de suficiencia de equipos	Realizar el estudio de suficiencia de equipos	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
7	No se tiene definido el instrumental básico de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y número de ciclos de esterilización al día.	No se ha efectuado estudio de suficiencia de instrumental	Realizar el estudio de suficiencia de instrumental	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
8	No se cuenta en el servicio con información documentada de los procesos generales 4.1. Selección 4.2. Adquisición 4.3. Transporte 4.4. Recepción 4.5. Almacenamiento 4.6. Conservación 4.7. Control de fechas de vencimiento 4.8. Control de cadena de frío, manejo de contingencias con la cadena de frío 4.12. Disposición final	Se cuenta con la documentación pero es desconocida por el personal del servicio	Solicitar la documentación al servicio farmaceutico Revisar que en la documentación este incluido el proceso de odontologia Actualizar el proceso en caso de ser necesario	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
9	No se lleva análisis de los registros de temperatura	Se desconocia que se debia realizar la labor	Ralizar análisis de la temperatura de foma mensual y planes de mejoramiento en caso de requerirse	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
10	No se cuenta con la suficiencia de dispositivos médicos relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización	No se ha efectuado estudio de suficiencia de dispositivos	Realizar el estudio de suficiencia de dispositivos	jul-23	Lider odontología	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
11	No se cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso	No se tiene el kit para derrames de mercuriales, ni el protocolo	Solicitar el Kit de derrames a subgerencia administrativa y de servicios Elaborar el protocolo de derrames	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
12	No se cuenta con información documentada en el servicio para: 1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación) 2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales. 3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol). 4. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. 5. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.	Se cuenta con la información en la institución pero no se tiene en el servicio	Solicitar la información en comité de seguridad y socializar con el personal de odontología	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
13	No se cuenta con información documentada en el servicio para: 1. información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.	No se ha efectuado el proceso de implementación de GPC	Realizar la búsqueda de GPC de las primeras causas de morbilidad, aplicar el instrumento Agree II. Elaborar pklanaes de implementación y aplicarlos	jul-23	Lider odontología	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
14	No se cuenta con información documentada en el servicio para: 12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique. 12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies. 12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio. 12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.	No se tiene la información documentada desconocimiento de que se debía tener	Elaborar la documentación	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
15	No se cuenta con la siguiente información documentada: Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos: 13.1.1 Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril. 13.1.2. Transporte 13.1.3. Lavado, secado y lubricación. 13.1.4. Empaque. 13.1.5. Etiquetado. 13.1.6. Esterilización. 13.1.7. Almacenamiento. 13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril 13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.	Se cuenta con la información en la institución pero no se tiene en el servicio	Solicitar la información y socializar con el personal de odontología	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
16	No se cuenta con ficha tecnica para el reuso de las limas	Desconocimiento de la necesidad de la información	Solicitar al proveedor la ficha tecnica de las limas y aplicar lo definido en la ficha tecnica Elaborar el protocolo	jul-23	Lider odontología	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
17	No se cuenta con la siguiente información documentada: 35.1. Procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general. 35.2. Información al paciente sobre: 35.2.1. Preparación. 35.2.2. Recomendaciones post procedimiento 35.2.3. Controles	Desconocimiento de la necesidad de la documentación	Documentar la información	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
18	No se cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.	No se tiene el procedimiento elaborado	Elaborar la documentación	jul-23	Lider odontología	Ejecutado
19	No se cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o su responsable, aprueben o no documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	Se cuenta con la información en la institución pero no se tiene en el servicio	Solicitar la información en comité de historias clínica y socializar con el personal de odontología	jul-23	Lider odontología	Ejecutado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 -21	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: Octubre 12 de 2.016	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	