

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL****SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD****RESOLUCIÓN NÚMERO 000420 DE 2010****(12 MAR. 2010)**

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas por el Decreto 1018 del 2007, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 126 de 2010 y demás normas concordantes y

CONSIDERANDO

1º Que el artículo 35 de la Ley 1122 del 2007 establece que son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones^t de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

2º Que el artículo 36 de la Ley 1122 del año 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.

3º Que el literal a) del artículo 39 de la Ley 1122 del 2007 estableció como objetivo de la Superintendencia Nacional de Salud fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4º Que el artículo 1º del Decreto 126 de 2010 establece que los procedimientos, órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de inspección, vigilancia y control serán de obligatoria aplicación por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, municipios y Distritos en relación con las competencias de inspección, vigilancia y control asignadas a éstas, dónde actúen en forma concurrente con la Superintendencia Nacional de Salud.

5º Que el artículo 44.1.3 de la Ley 715 del año 2001 estableció como competencia

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos. de los municipios el gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

6º Que el literal a) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 estableció como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

7º Que el literal f) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 establece como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen distinción específica para salud;

8º Que el literal g) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 establece como deber de las autoridades municipales, Bogotá D.C., el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud.

9º Que el numeral 4º del artículo 176 de la Ley 100 de 1993 establece como función de las direcciones seccionales, distritales y municipales de salud ejecutar la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

10º Que el artículo 44.3 y sus respectivos numerales de la Ley 715 del 2001 asignan funciones de Inspección, Vigilancia y/o control en el área de Salud Pública a los entes territoriales municipales.

11º Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, estableció que sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

12º Que el artículo 43.1.2. estableció como función de los departamentos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

13º Que el artículo 43.1.4 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 11 Literal g de la Ley 10 de 1990, establecieron que es función de los departamentos supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

14º Que el artículo 43.1.5. de la Ley 715 de 2001, estableció como función de los departamentos vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción,

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos. para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

15° Que el artículo 43.1.6. de la Ley 715 de 2001 estableció como función de los departamentos adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

16° Que el artículo 43.2.3 de la Ley 715 de 2001, estableció que es función de los departamentos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

17° Que el artículo 43.2.6 de la Ley 715 de 2001, estableció que los departamentos deben efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

18° Que el artículo 43.4.1 estableció como función de los departamentos ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

19° Que el artículo 43.2.8 de la Ley 715 de 2001, estableció como función de los departamentos vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

20° Que el artículo 43.2.5 de la Ley 715 del 2001 estableció como función de los departamentos monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

21° Que el artículo 43.3.8 de la Ley 715 del 2001 estableció como función de los departamentos ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.

22° Que el artículo 43.3.9 estableció como función de los departamentos coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

23° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió como Autoridades Sanitarias a las entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

24° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia en Salud Pública como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos. ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

25° Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia y Control Sanitario como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. OBJETO. El presente acto administrativo tiene como objeto establecer los parámetros básicos que deberán seguir las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos cuando estas adelanten visitas inspectivas a sus sujetos vigilados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo anterior sin perjuicio de la adopción-ejecución de las actividades de inspección, vigilancia y control o medidas cautelares establecidas en la normatividad legal vigente, y en especial aquellas medidas de interés sanitario.

Artículo 2. OBLIGATORIEDAD. Las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos, deberán ejecutar visitas inspectivas a sus sujetos vigilados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme al procedimiento de visitas descrito en la presente Resolución.

De igual manera, las herramientas de visita a las entidades que se relacionan en el presente acto administrativo, serán los instrumentos metodológicos que brindan al grupo de visitadores una ayuda instrumental para la verificación de los requerimientos legalmente requeridos a los sujetos de vigilancia, inspección y control de las diferentes entidades territoriales.

Artículo 3. ALCANCE. El presente acto administrativo no es aplicable para la ejecución de visitas con el fin de verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud por parte de las entidades departamentales y distritales de salud, que para dichos efectos deberán dar aplicación a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”* y a la Resolución 1043 de 2006 *“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”* y demás que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Artículo 4. DEFINICIONES APLICABLES AL PROCEDIMIENTO DE VISITAS.
Para efectos del desarrollo del procedimiento de visitas, adóptense las siguientes definiciones:

Coordinador de visita: Líder del grupo visitador y responsable de organizar los recursos y ser el enlace con el sujeto vigilado.

Visitador: Funcionario designado para llevar a cabo una visita a un sujeto de vigilancia.

Grupo visitador: Conjunto de funcionarios visitadores.

Informe de visita: Documento que contiene la información relevante encontrada en la ejecución del procedimiento de la visita.

Papeles de trabajo: Son todos aquellos medios que permiten documentar o sustentar la evidencia encontrada o hechos presentados durante el procedimiento de la visita. Los papeles de trabajo permiten entre otras, verificar los diferentes tipos de estándares inspeccionados, facilitar la preparación de los informes de visita, la sustentación de los cargos legales, recomendaciones y conclusiones del procedimiento de la visita.

Visita: Acción mediante la cual se informa personalmente de las situaciones, hechos, conductas o estados de los sujetos de visita, asistiendo al lugar para su reconocimiento o inspección que puede ser específica o integral dependiendo del alcance de la misma.

Conforme a la organización administrativa al interior de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos, las funciones de Coordinador de visita, Visitador y Grupo visitador, pueden ser ejercidas por una o más personas simultáneamente.

Artículo 5. ACTIVIDADES APLICABLES AL PROCEDIMIENTO DE VISITAS.
Las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos deberán ejecutar visitas inspectivas a sus sujetos vigilados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptando las actividades enunciadas y descritas a continuación en el procedimiento de visitas.

PROCEDIMIENTO DE VISITAS

ETAPA 1: 5.1 Planeación técnica de la visita				
Nº actividad	Área Responsable	Cargo responsable	Descripción Actividad	Punto de Control
1	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Consulta el plan anual de visitas de la vigencia o la visita no programada que es necesario realizar y designa el grupo visitador.	Visita autorizada
2	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Recopilan la información disponible como: antecedentes, nombre del representante legal, dirección, actuaciones anteriores, planes de mejoramiento, sanciones y otra información disponible sobre el sujeto a visitar.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

3	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita y Grupo Visitador.	Organiza la documentación disponible de conformidad con el objeto de la visita y plantean estrategias a desarrollar en la visita.	Papeles de trabajo organizados
4	Grupo visitador.	Grupo Visitador.	PREPARACION ADMINISTRATIVA DE LA VISITA	

ETAPA 2: 5.2 Preparación administrativa de la visita.				
Nº actividad	Área Responsable	Cargo responsable	Descripción Actividad	Punto de Control
1	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Funcionario Designado	Prepara acto administrativo que ordena la visita donde indique sujeto, objeto, lugar geográfico a visitar, número de días, fechas de inicio y terminación, nombre de funcionarios visitantes y coordinador.	
2	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Aprueba y firma el acto administrativo que ordena la visita	Acto administrativo que ordena la visita firmado
3	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Funcionario encargado	Numera, fecha acto administrativo que ordena la visita y registra sistema de control	Acto administrativo que ordena la visita numerado y fechado
4	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Entrega el acto administrativo que ordena la visita al Coordinador y los funcionarios asignados como visitantes e imparte instrucciones en su respectiva dependencia.	Acto administrativo que ordena la visita entregado
5	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de Visita.	Hace reunión con el grupo visitador o inspector e imparte instrucciones.	
6	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Si la visita requiere gastos de viáticos y pasajes continúa paso siguiente; de lo contrario; continúa, EJECUCION DE LA VISITA.	
7	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Entrega solicitud de viáticos de servicios a funcionario competente para trámite de viáticos y pasajes	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

8	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Funcionario encargado	Comunica a sujeto a visitar, con mínimo dos días de anterioridad a la ejecución de la visita, sobre la ejecución de dicho procedimiento.	
9	Grupo visitador.	Grupo Visitador.	EJECUCIÓN DE LA VISITA	

ETAPA 3: 5.3 Ejecución de la visita.				
Nº actividad	Área Responsable	Cargo responsable	Descripción Actividad	Punto de Control
1	Grupo visitador.	Coordinador de visita.	Presenta a los funcionarios, solicita la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces, en caso de no ser recibido solicita el apoyo de una autoridad o testigos y levanta acta de no de recibo de la visita.	
2	Grupo visitador.	Coordinador de visita	Entrega copia del acto administrativo que ordena la visita y procede a la presentación de los funcionarios visitantes debidamente identificados (carné) al representante legal de la entidad visitada, lee el acto administrativo que ordena la visita y solicita la firma de recibido.	Acto administrativo que ordena la visita firmado (Recibido)
3	Grupo visitador.	Coordinador de visita	Solicita la presencia de los funcionarios de la entidad visitada que entregaran la información, que harán la logística y resolverán las preguntas e inquietudes de los Visitadores.	
4	Grupo visitador.	Grupo Visitador.	Se instalan en el lugar de trabajo asignado y procede a desplazarse a lugares donde se efectuara la visita.	
5	Grupo visitador.	Grupo visitador.	Solicita información y documentos a los funcionarios encargados de las áreas respectivas del sujeto visitado, considerando el Manual de Visitas respectivo.	
6	Grupo visitador.	Grupo visitador.	Recolecta la información legal, administrativa, financiera, médica, científica, de calidad, estadística, y sistemas de información y demás, de acuerdo a los papeles de trabajo y objeto de la visita, en medio físico o magnético según sea el caso.	Papeles de trabajo diligenciadas

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

7	Grupo visitador.	Grupo visitador.	Obtiene las evidencias necesarias; mediante la aplicación/recolección de pruebas selectivas y entrevistas al representante legal y funcionarios encargados de las áreas del sujeto visitado y demás técnicas de auditoría generalmente aceptadas, las cuales, harán parte de los papeles de trabajo del visitador.	Evidencia obtenida
8	Grupo visitador.	Grupo visitador.	Devuelven los documentos de los cuales no fue necesario solicitar copia, equipos y lugar de trabajo al funcionario asignado del sujeto visitado.	Documentos devueltos
9	Grupo visitador.	Grupo visitador.	Preparan Acta de visita donde conste, que personas recibieron la visita, que documentos se entregaron, que información no fue entregada (si es el caso) y los aspectos relevantes en el desarrollo de la misma.	
10	Grupo visitador.	Coordinador de visita	Lee el contenido del acta de la visita.	Acta de la visita leída
11	Grupo visitador y Sujeto Visitado	Coordinador de visita, Representante legal o su representante	Firman acta de la visita, por parte de los visitados como por parte de los funcionarios visitantes, original para la Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones y copia para el sujeto visitado.	Acta de visita firmada
12	Grupo visitador.	Coordinador de visita	Tramitan el certificado de permanencia el cual debe ser firmado por el Representante legal o del funcionario que éste designe del sujeto visitado.	Certificado de permanencia firmado

ETAPA 4: 5.4 Elaboración del informe de visita				
Nº actividad	Área Responsable	Cargo responsable	Descripción Actividad	Punto de Control
1	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Grupo visitador.	Compila toda la información de los hallazgos y observaciones sustentadas en los papeles de trabajo y demás documentos obtenidos en la visita.	
2	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Grupo visitador.	Analizan las observaciones en mesas de trabajo del Grupo visitador.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

3	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Grupo visitador.	Redactan en mesa de trabajo las observaciones y consolidan el proyecto de informe de la visita practicada.	Informe preliminar de visita redactado
4	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Revisa el proyecto de informe preliminar de visita.	
5	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita	Presenta informe preliminar de visita consolidado para su revisión y organiza los documentos o medios probatorios debidamente foliados y relacionados.	
6	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Revisa el informe preliminar de visita.	Informe preliminar de visita
7	Grupo de Archivo y Correspondencia	Coordinador de visita y Funcionarios responsables	Hacen traslado al vigilado del informe preliminar de visita, en medio físico y/o correo electrónico, para que este ejerza el derecho a la contradicción.	Guía Reporte de Entrega - Copia correo electrónico de envío.
8	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita	Hace seguimiento a los términos para contestación de las observaciones o descargos del sujeto visitado (10 días hábiles a partir del recibo del informe preliminar de visita). Si no se recibe retroalimentación del sujeto vigilado el informe preliminar será el informe final de visita y continua actividad 13. Si se recibe retroalimentación del sujeto vigilado continua actividad siguiente.	
9	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Revisa respuesta e instruye al Coordinador de visita con el grupo de funcionarios visitantes que participaron en la visita para que evalúen la respuesta a las observaciones.	
10	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Grupo visitador.	Estudian la respuesta del sujeto visitado a las observaciones y si amerita, efectúan los ajustes al informe preliminar de visita.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita	Presenta proyecto de informe final de visita y propuestas de actuaciones a seguir, incluyendo traslados a otras autoridades o dependencias internas.	
12	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Revisa el informe final de visita y propuestas de actuaciones a seguir.	Informe final de visita
13	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Comunica el informe final de visita al sujeto visitado.	Informe final comunicado
14	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretaria responsable	Incorpora informe final de visita en antecedentes del sujeto visitado.	Informe final de visita incorporado en antecedentes.
15	Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita.	TRASLADO DE HALLAZGOS DE LA VISITA	

ETAPA 5: 5.5 Traslado de hallazgos de la visita.				
Nº actividad	Área Responsable	Cargo responsable	Descripción Actividad	Punto de Control
1	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Decide de acuerdo con los hallazgos y hechos comprobados del informe final de visita. Si en esta se han encontrado hallazgos negativos y estos son competencia de la Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones, continua actividad; 5, o si son competencia de otra entidad se trasladan a las Autoridades o Entidades competentes y continua actividad siguiente.	
2	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Coordinador de visita.	Elabora oficio de traslado a las autoridades o entidades competentes de los hallazgos y hechos comprobados a las Entidades competentes.	Dependencia o Entidad competente informada
3	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Revisa y aprueba los oficios de traslado a las autoridades o entidades competentes, adjuntando copia de antecedentes del caso.	Oficios aprobados

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

4	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretaria Dependencia	Archiva copia en antecedentes del sujeto visitado	Copias archivada
5	Secretaria de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones	Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones	Decide sobre las actuaciones administrativas a tomar conforme a la normatividad legal vigente, dentro de las cuales se encuentran la ordenación de Plan de desempeño o si de acuerdo a los hallazgos se debe Iniciar investigación administrativa u otras actividades.	

Artículo 6. DE LA INDEPENDENCIA DE LOS FUNCIONARIOS VISITADORES, EL SECRETARIO DE SALUD TERRITORIAL RESPECTIVO O EL FUNCIONARIO QUE EJERZA SUS FUNCIONES. Los funcionarios visitantes, el secretario de salud territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones deberán mantener la independencia para que sus conceptos, opiniones, valoraciones, conclusiones y recomendaciones, sean imparciales.

En los casos en los que el funcionario visitador observe que puedan existir impedimentos que comprometan su independencia, deberá comunicarlo inmediatamente a su jefe inmediato. El jefe inmediato deberá resolver la situación de manera oportuna asignando a otro funcionario visitador sin impedimentos.

Artículo 7. DE LOS PAPELES DE TRABAJO. Los papeles de trabajo son todos aquellos medios que permiten documentar o sustentar la evidencia encontrada o hechos presentados durante el procedimiento de la visita. Los papeles de trabajo permiten entre otras, verificar los diferentes tipos de estándares inspeccionados, facilitar la preparación de los informes de visita, la sustentación de los cargos legales, recomendaciones y conclusiones del procedimiento de la visita.

Sera responsabilidad del funcionario visitador respectivo, conforme a sus competencias en el desarrollo del procedimiento de las visitas y verificación de los estándares respectivos, buscar o solicitar al sujeto vigilado los papeles de trabajo necesarios para verificar los diferentes tipos de estándares inspeccionados, facilitar la preparación de los informes de visita, la sustentación de los cargos legales, recomendaciones y conclusiones.

En caso que el sujeto de visita inspectiva no otorgue los papeles de trabajo solicitados por el grupo visitador, se dejara constancia de ello en el acta de visita.

Son considerados como papeles de trabajo entre otros, el acto administrativo que ordena la visita, los reportes de información consignados y reportados por diferentes medios a las secretarías de salud territoriales o a las dependencias que ejerzan sus funciones, los documentos que sustenten anteriores visitas, los informes o quejas, los diferentes estados financieros, la evidencia o

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos. estudios elaborados por diferentes entidades, todos los documentos por medio de los cuales se verifiquen los estándares de cumplimiento descritos en las herramientas de visita, los diferentes tipos de anotaciones relevantes realizadas por el grupo visitador y en general, todo tipo de información documental que permita sustentar la evidencia encontrada o hechos presentados durante el procedimiento de la visita.

Artículo 8. MARCACIÓN DE LOS PAPELES DE TRABAJO. Todos los papeles de trabajo deben ser marcados en la parte superior derecha con el título de la Secretaría o Dirección territorial de salud o cualquiera que sea su denominación en el Departamento, Municipio o Distritos respectivo o la dependencia que ejerza sus funciones, el nombre de la entidad visitada, la fecha de la visita, el aspecto o estándar el cual ayuda a analizar el respectivo papel de trabajo y el nombre del coordinador de la visita.

En caso de recibir por parte del sujeto de visita información en medio magnético esta se conservara dentro de los papeles de trabajo únicamente en formato de CD debidamente almacenado, marcado y sellado en sobre.

Artículo 9. RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO, CUIDADO E INTEGRIDAD DE LOS PAPELES DE TRABAJO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE LA VISITA. El coordinador de la visita será el responsable del mantenimiento, cuidado e integridad de los papeles de trabajo durante todo el procedimiento de la visita.

Una vez finalizado dicho procedimiento, el coordinador de la visita trasladara a las dependencias de archivo de la Secretaría de Salud Territorial respectiva o la dependencia que ejerza sus funciones, los papeles de trabajo de la visita.

Artículo 10. DEL CONTENIDO DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE ORDENA LA VISITA. El acto administrativo que ordena la visita deberá indicar por lo menos el sujeto a visitar, el objeto de la visita, la duración de la visita, las fechas de inicio y terminación de la visita, los nombres de los funcionarios visitadores, y el nombre del coordinador de la visita o quien haga sus veces. De igual forma deberá indicar la fecha máxima estimada de presentación del informe preliminar de visita por parte del coordinador de la visita al Secretario de Salud Territorial respectivo o el funcionario que ejerza sus funciones para su respectiva revisión.

Artículo 11. DE LAS HERRAMIENTAS DE VISITA DE LAS SECRETARÍAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES. Las herramientas de visita a las entidades que se relacionan a continuación, serán los instrumentos metodológicos que brindan al grupo de visitadores de las secretarías o direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los departamentos o distritos o la dependencia que ejerza sus funciones, una ayuda instrumental para la verificación de los requerimientos legalmente requeridos a los sujetos de vigilancia, inspección y control. Su contenido podrá ser tenido en cuenta para el desarrollo de las etapas de “Preparación administrativa de la Visita”, “ejecución de la visita” y Elaboración de los informes preliminar y final de visita” del Procedimiento de Visitas.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Tanto en las visitas inspectivas como en los informes de visita, estas herramientas solo constituyen un instrumento guía para su ejecución, sin perjuicio que se analicen, estudien, valoren o tomen decisiones teniendo en cuenta requerimientos normativos diferentes a los incorporados en las herramientas.

Las herramientas de visita de las secretarías o direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los departamentos o distritos o la dependencia que ejerza sus funciones son:

11.1. Herramienta de visita a Institución Prestadora de Servicios de Salud.

	11.1. HERRAMIENTA DE VISITA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES		Código:	
			Fecha de Aprobación:	01/03/2010
			Versión:	I
ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD		REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
1. FORMATO RESUMEN DE ATENCION			SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La institución cuenta con el formato de RESUMEN DE ATENCION contenido en el anexo, que forma parte integrante de la Resolución 3905 de 1994 MPS, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de hospitalización, de cirugía ambulatoria y de urgencias.Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren clasificadas como de segundo y tercer nivel, deberán adoptar procedimientos de sistematización para efecto de la remisión periódica de la información contenida en el formato de Resumen de Atención, que permita la elaboración de bases de datos conforme a las instrucciones que para el efecto se expidan de manera conjunta por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.		Artículo 1º y Artículo 3º Resolución 3905 de 1994 Ministerio de Salud- Artículo 7 Resolución 3905 de 1994.	Solicitar el formato de Resumen de Atención, Verifique la sistematización del proceso y en un muestreo de historias establezca si lo están diligenciando.	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
2. IMPLEMENTACION PROFRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD			SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.		Artículo 32 decreto 1011 del 2006-Artículo 50 decreto 1011 del 2006	*La entidad tiene documentado el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atencion en salud. Para 1) Verificar papeles de trabajo que demuestren la implementacion del proceso de auditoria incluyendo las actividades de evaluacion, seguimiento y mejoramiento de procesos prioritarios. Para 2) Verificar la existencia de parametros de calidad observada y calidad esperada. Verificacion de existencia de guias, normas tecnicas, cientificas y administrativas. Para 3) Verificacion de papeles de trabajo que demuestren la implemnetacion de medidas tendientes a corregir descviaciones con respecto a los parametros de calidad previamente establecidos.	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
3. ENFASIS DE LA AUDITORIA SEGÚN TIPO DE ENTIDAD			SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		
ENFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación: 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.	Artículo 35 decreto 1011 del 2006-Artículo 50 decreto 1011 del 2006	Revisar que el PAMEC de la IPS adopta criterios, indicadores y estandares para precisar parametros de calidad en sus procesos de atencion. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluacion y demas aspectos mencionados de los precitados temas.		
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
4. PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS IPS			SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del decreto 1011 del 2006. 2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.	Articulo 37 decreto 1011 del 2006-Articulo 50 decreto 1011 del 2006	Verificar que el PAMEC de la IPS incorpora los elementos de la Autoevaluacion del Proceso de Atencion de Salud. En cuanto a la auditoria del Proceso de Atencion en Salud , verificar los instrumentos de auditoria que emplea la IPS y que estos contengan o auditen, los procesos de atencion a los usuarios y que la atencion brindada se da conforme a las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. En cuanto a la Atencion al Usuario verificar que los instrumentos de auditoria que emplea la IPS contengan o auditen la satisfaccion de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y calidad de los servicios prestados. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluacion y demas aspectos mencionados de los precitados temas.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
5. PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las entidades territoriales incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3o del decreto 1011 del 2006.	Articulo 38-39 decreto 1011 del 2006.-Articulo 50 Decreto 1011 de 2007	Verificar que el PAMEC del Ente Territorial tiene incorporado procesos de auditoria externa que permitan evaluar la atención a los usuarios por parte de los prestadores de servicios. Los procesos evaluados en la auditoria externa deben corresponder a los definidos como prioritarios. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluación y demás aspectos mencionados de los precitados temas.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
6. IMPLEMENTACION SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La institucion tiene implementado el Sistema de Informacion para la Calidad.	Articulo 6º resolucion 1446 de 2006 MPS- Circular 051 de 2007	La entidad tiene documentado e implementado el Sistema de Informacion para la Calidad. Revisar que en el documento se encuentren adoptados los indicadores de monitoria del SOGC conforme al anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 del MPS. (15 indicadores EAPB - 13 indicadores IPS)	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
7. DILIGENCIAMIENTO/REPORTE SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La entidad diligencia y reporta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad, conforme a lo establecido en el anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 del MPS.	Articulo 52 decreto 1011 del 2006,- Articulo 2 numeral 1 - Articulo 3-4 resolucion 1446 de 2006 del MPS. (13 indicadores IPSs: (1) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (2) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (3) Proporción de cancelación de cirugía programada (4) Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (5) Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología (6) Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General (7) Oportunidad en la realización de cirugía programada) (8) Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados (9) Proporción Hipertensión Arterial Controlada (10) Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas (11) Tasa de Infección Intrahospitalaria (12) Proporción de Vigilancia de Eventos adversos (13) Tasa de Satisfacción Global- Circular 051 de 2007 MPS	Revisar documentos que soportan la implemtacion del Sistema de Informacion para la Calidad y verificar que a traves del tiempo se han diligenciado y reportado los indicadores correspondientes.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
8. MONITORIA INTERNA SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

La entidad implementa voluntariamente indicadores de monitoria interna. Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Unico de Habilitación.		Articulo 52 decreto 1011 del 2006 - Articulo 2º numeral 3 resolucion 1446 de 2006 del MPS. 36 indicadores en anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 se encuentran como REFERENTES.Circular 051 de 2007 MPS	Revisar documentos que soportan la implementación del Sistema de Información para la Calidad y verificar que a través del tiempo se han diligenciado los indicadores correspondientes. REFERENTES CONFORME A 1446 DE 2006: . " 1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPSS): 1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales 2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación 3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia 4. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal 5. Pacientes con úlceras de posición 6. Distocia inadvertida 7. Shock hipovolémico post - parto 8. Maternas con convulsión intrahospitalaria 9. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado 10. Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico 11. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico 12. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas 13. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días 14. Entrega equivocada de un neonato 15. Robo intra – institucional de niños 16. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados 17. Suicidio de pacientes internados 18. Consumo intra - institucional de sicoactivos 19. Caídas desde su propia altura intra - institucional 20. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados 21. Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio 22. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos 23. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
9. REPORTE DE INFORMACION PARA LA CALIDAD SUPERSALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La entidad ha cumplido con su obligación de reporte a la SNS de los indicadores de calidad establecidos en la con la periodicidad y contenidos definidos en la Circular Única/2008.	Decreto 1011 de 2006, Arículo 45, Resolución 1446 de 2006, Arículo 4- Circular 051 de 2007 MPS	Verificar soportes que respalden la remisión de información contenida en la Circular Única/2008	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
10. LOCALIZACION IPS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

LOCALIZACION-USO DEL SUELO. De conformidad con el artículo 158 y siguientes de la Ley 09 de 1979, las instituciones prestadoras de servicios de salud, se localizarán en lugares que no presenten problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existentes en cada ciudad, por lo tanto se deben evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; así mismo que su ubicación esté cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad . Solo en situaciones absolutamente inevitables y cuando las condiciones establecidas en este artículo no puedan cumplirse, a criterio de la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, autorizada para ello, o su equivalente, se podrá autorizar una localización diferente, previos los estudios técnicos correspondientes. Además del cumplimiento de los requisitos de carácter sanitario exigidos por la Ley 09 de 1979 y por la presente resolución, la localización de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá efectuarse de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación, en desarrollo de las normas establecidas por las respectivas autoridades competentes.	Artículo 4º, 5º Resolución 4445 de 1996-Artículo 38 Resolución 4445 de 1996	Verificar permisos de construccion/localizacion respectivos.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
11. DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Para la construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud se deberán garantizar los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicación, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.	Artículo 7º Resolución 4445 de 1996-Artículo 38 Resolución 4445 de 1996	Verificar suministro de servicios publicos
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
12. DISEÑO Y CONSTRUCCION DE INSTALACIONES INTERIORES PARA SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACION DE RESIDUOS LIQUIDOS		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Verificar condiciones de:1) Instalaciones para suministro de agua 2) Instalaciones para evacuacion de residuos liquidos 3) Unidad sanitaria 4) Lavaplatos 5) Unidades de aseo	Articulos 10º, 11º, 12º, 13º, 14º de la Resolución 4445 de 1996-Artículo 38 Resolución 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
13. SUMINISTRO DE AGUA POTABLE		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Verificar condiciones de: 1) Dotacion de afua potable, 2) Tanques de almacenamiento	Artículo 16º, 17º de la Resolución 4445 de 1996-Artículo 38 Resolución 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

14. DISPOSICION SANITARIA DE RESIDUOS LIQUIDOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
CONEXION AL SISTEMA DE ALCANTARILLADO. La conexión de las instituciones prestadoras de servicios de salud al sistema de alcantarillado público, será de carácter obligatorio cuando exista este sistema y las condiciones técnicas lo permitan. Cuando por la ubicación de las instituciones prestadoras de servicios de salud no sea posible la conexión al sistema de alcantarillado público, deberá instalarse un sistema para tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos, previa aprobación de la autoridad ambiental competente.	Articulo 19º Resolucion 4445 de 1996-Articulo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
15. DISPOSICION SANITARIA DE RESIDUOS SOLIDOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
DEL AMBIENTE PARA ASEO DE RECIPIENTES. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con una producción de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, deberán disponer de un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos. DE LOS AMBIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en todas aquellas con alta producción de residuos sólidos, deberá existir un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: 1. Estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente. 2. Tener sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural. 3. Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza. 4. Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. 5. Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes. 6. Estar ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso. 7. Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.	Articulo 7º Resolucion 4445 de 1996--Articulo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
16. CONDICIONES GENERALES DE PISOS, CIELO RASOS, TECHOS Y PAREDES O MUROS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

DE LOS PISOS. En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones: 1. Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes. 2. Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje. 3. De material que no transmita ruido ni vibración. 4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización , de bancos de sangre , salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guardaescobas en media caña. 5. Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar. DE LOS CIELO RASOS, TECHOS Y PAREDES O MUROS. En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielo rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones: 1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles. 2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables. 3. Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo. 4. Las uniones de paredes o muros, con cielo rasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.	Articulos 25º y 26º Resolucion 4445 de 1996- Articulo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
17. ACCESOS, AREAS DE CIRCULACION, SALIDAS		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
En las instituciones prestadoras de servicios de salud los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán adecuarse y señalizarse de acuerdo con los siguientes requisitos: A. Requisitos especiales de accesibilidad. 1. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en las ambulatorias con servicio de urgencias, las ambulancias deberán tener fácil acceso y parqueo señalado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias. 2. Las fachadas exteriores de las instituciones que presten servicios de hospitalización , deben ser accesibles a los bomberos, para tal fin las zonas perimetrales exteriores, deberán estar libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos. 3. Escaleras de emergencia en edificaciones de más de tres (3) pisos. B. Entradas y salidas, internas y externas que serán localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico para: 1. Usuarios hospitalizados y ambulatorios, funcionarios y público en general. 2. Suministro, mantenimiento y evacuación de residuos sólidos. 3. Morgue. 4. Urgencias. C. Areas de circulación de camillas con un ancho mínimo en todo su recorrido de : 1.40 m. D. Areas de circulación verticales con los siguientes requisitos mínimos: Escaleras: 1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad . 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. 3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m. 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m. 5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m. 6. De material antideslizante en todo su recorrido.	Articulos 25º y 26º Resolucion 4445 de 1996- Articulo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

7. Pasamanos de preferencia a ambos lados a : 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso : 0.30 m. de longitud. 8. Protecciones laterales hacia espacios libres. Rampas 1. Tramo máximo sin descanso : 20.00 m. con descanso entre tramos mínimo de: 1.40 m. de profundidad. 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.40 m. 4. Pendiente no mayor del 8%. 5. Piso de material antideslizante. 6. Pasamanos de preferencia a ambos lados en todo el recorrido, a: 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud. 7. Protecciones laterales hacia espacios libres. Ascensores: 1. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, que funcionen en edificaciones de tres (3) pisos o más deberán instalarse ascensores. 2. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m2 3. Para la movilización de camillas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 2.20 m. de profundidad, 1.2 0 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 4.00 m2. 4. Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. En los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán evitarse los cruces de elementos sucios y limpios y el de pacientes internos y externos. Las áreas de circulación deberán tener protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.			
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
18. SEÑALIZACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
DE LA SEÑALIZACION. La señalización será definida según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes colores indicativos de cada servicio: - Servicios de Dirección y Administración : Violeta - Servicios de Consulta Externa : Naranja - Servicios de Urgencias : Rojo - Servicios de apoyo a las actividades de Diagnostico y Tratamiento : Amarillo - Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización : Verde - Servicios de Hospitalización : Azul - Servicios Generales : Café La señalización deberá ser colocada en áreas de circulación con el fin de que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen los diferentes servicios. Para el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, deberá darse cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Resolución No. 14.861 del 4 de octubre de 1985 expedida por el Ministerio de Salud.	Articulo 28 Resolucion 4445 de 1996-Articulo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

19. CARACTERÍSTICAS DE LAS AREAS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Verificacion composicion diferentes areas asi: 1)Area administrativa, 2) Area asistencial, 3) De los servicios ambulatorios, 4) De los servicios de apoyo a las actividades de diagnostigo y tratamiento, 5) De los servicios quirurgico-obstetricos, 6) De los servicios de hospitalizacion, 7) Del area general.	Articulos 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º y 36º de la Resolucion 4445 de 1996- Artículo 38 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
20. CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA IPS CONTRATADA (DISPONIBILIDAD DE RECURSOS VS POBLACIÓN OBJETO/ACTIVIDADES CONTRATADAS)		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Suficiencia-Existencia de acciones documentalmente soportadas-Capacidad resolutive de la ESE frente a la prestación de servicios- Suficiencia	Articulo 43.3.9 Ley 715 de 2001. La ESE cuenta con personal suficiente para la atención de la población objeto de los contratos suscritos para las acciones de salud pública?-La ESE cuenta con procesos de mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública ?-¿La ESE ha realizado actividades para el fomento y desarrollo de la telemedicina?-La ESE cuenta con la infraestructura necesaria para la atención de la población objeto de los contratos suscritos para las acciones de salud pública?	Estudio de oferta y demanda de servicios, Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.- Plan, actas y cronograma de capacitaciones. -Listados de asistencia. -Verificar continuidad de las acciones.-Documento que refleje la implementación de estrategias definidas para la implementación de la telemedicina, soportes documentales que den cuenta de capacitaciones al recurso humano en telemedicina.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
21. INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA AL SOGC DE LA IPS (HABILITACIÓN, AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA DE INFORMACIÓN		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Existencia de servicios para la atención de las acciones en salud pública (Vacunación, Consultorios de ginecología, etc)- Existencia de acciones documentalmente soportadas- Existencia y operatividad del sistema de información-Existencia, difusión y aplicación de las normas técnicas y guías de atención.		Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. Qué servicios oferta (servicios declarados ante la entidad territorial) la ESE para las acciones de salud pública?-Dentro del PAMEC de la institución se encuentran contempladas acciones de mejoramiento para los procesos y actividades de salud pública?-La ESE cuenta con un sistema de información para la evaluación, monitoreo y evaluación de la acciones de salud publica a cargo de la ESE?-La ESE efectúa difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y Guías de Atención Integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención a la población no cubeirta con subsidios a la demanda?	Portafolio de servicios, distintivos de habilitación, resolución de habilitaciónDocumento PAMECOperatividad del sistema de información, indicadores en salud pública.Documento que contenga normas técnicas y guías de atención, actas de capacitación en normas y guías, listados de asistencia a capacitaciones.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
22. ACTIVIDADES CONTRATADAS, PLAN DE ACCIÓN, MECANISMOS DE SEGUIMIENTO (EXTERNO E INTERNO), CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DE ACTIVIDADES Y ESQUEMAS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. Qué actividades fueron contratadas por la entidad territorial para la ejecución de las acciones de salud pública?-La ESE cuenta con un cronograma y/o plan de acción para el desarrollo de las acciones de salud pública?-La ESE realiza auditorias internas y/o acciones de seguimiento a la ejecución y cumplimiento de metas en salud pública?	Contratos, ODSDocumento plan de acción y/o cronograma de actividadesActas y/o informes de auditorias, documentos planes de seguimiento que incluya cronograma y responsables	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
23. ESTRATEGIAS DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA (DEFINICIÓN, CONCERTACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN)		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Existencia de acciones documentalmente soportadas Vs diagnóstico de salud población objeto	Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. La ESE cuenta con un proceso de demanda inducida para su población objeto?-La ESE realizó programación de las acciones de demanada inducida de acuerdo a condiciones de edad, género, salud y acceso a las aciones de Salud Pública- La ESE cuenta con estrategias y acciones de induccion a la demanda para informar a los usuarios sobre las actividades, procedimientos e intervenciones en salud pública?-La ESE cuenta con estrategias y acciones de induccion a la demanda para educar a los usuarios sobre las actividades, procedimientos e intervenciones en Salud Pública	Documento programación de actividades de demanda inducida-Documento programación de actividades de demanda inducida vs estudios de oferta, documento análisis de la situación de salud de la población objeto de las actividades de salud pública.-Documento programación de actividades de demanda inducida-Documento programación de actividades de demanda inducida
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
24. ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO RECIBIDOS DEL DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIOS / EAPB		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. La ESE recibió asistencia técnica para la implementación de las políticas en Salud Pública por parte del ente territorial?-La ESE recibió asistencia técnica para la implementación de las políticas en Salud Pública por parte de las EAPB con las cuales tiene suscritos contratos en Salud Pública?	Actas e informes de asistencia técnica
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
25. RESULTADOS DE LA GESTIÓN EN TÉRMINOS DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, DEL PLAN DE ACCIÓN, INDICADORES Y METAS DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Existencia de acciones documentalmente soportadas- Formulación y seguimiento de indicadores.	Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. La ESE cuenta con informe final de cumplimiento de contrato y metas contractuales?- La ESE formuló indicadores para la evaluación de las metas establecidas en Salud Pública?	Actas de interventoría, informe final de ejecuciónFichas técnicas de indicadores, indicadores y planes de seguimiento y/o mejoramiento
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
26. DERECHOS Y DEBERES DE USUARIOS		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.9 Ley 715 de 2001. La ESE promueve el conocimiento de derechos y deberes en salud pública en la población a su cargo?-La ESE tiene implementados modelos de atención en salud acordes con las diferencias étnicas, socioculturales, de género y ciclo vital?	Material educativo, cronograma de actividades, actas de capacitaciones.- Documento: Modelo de atención en salud
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
27. TECNOLOGÍA BIOMÉDICA		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 434 DE 2001 "por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones." estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las direcciones de salud.	Artículo 25 Resolucion 434 de 2001-Artículo 11 Resolucion 434 de 2001	Análisis y pruebas documentales que soporten una evaluación de las tecnologías biomédicas que se requieran en su jurisdicción conforme a la resolución 434 de 2001 del MPS-Solicitud del concepto técnico del INVIMA
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
28.VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS TRANSPLANTES		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Las Direcciones Territoriales o Distritales de Salud donde se encuentran las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Transplantes, deberán realizar análisis estadísticos y de vigilancia epidemiológica a los transplantes realizados en el área de influencia de la Coordinación que tiene a cargo, teniendo en cuenta los reportes hechos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en cuanto a reacciones adversas, complicaciones, rechazos y sobrevida de los transplantes o implantes, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.	Artículo 28 Resolucion 2640 de 2005 MPS	Verificación de los reportes hechos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en cuanto a reacciones adversas, complicaciones, rechazos y sobrevida de los transplantes o implantes, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11.2. Herramienta de visita a Entidad Territorial Municipio.

	11.2. HERRAMIENTA DE VISITA A ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPIO POR PARTE DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES	Código:	
		Fecha de Aprobación:	01/03/2010
		Versión:	I
ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO ANDREA TORRES MATIZ, DARIO JOSE CANTILLO	APROBO ANDREA TORRES MATIZ, DARIO JOSE CANTILLO	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
1. FONDOS DE SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
FONDOS DE SALUD. Las entidades territoriales, para la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al sector salud, deberán organizar un fondo departamental, distrital o municipal de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, separada de las demás rentas de la entidad territorial y con unidad de caja al interior del mismo, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. En ningún caso, los recursos destinados a la salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación. Los recursos del régimen subsidiado no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso. A los fondos departamentales, distritales o municipales de salud deberán girarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo que tengan esta destinación, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud, y en general los destinados a salud, que deban ser ejecutados por la entidad territorial. Con respecto a los recursos del régimen subsidiado, los mismos se deberán administrar conforme a lo previsto en los decretos 130, 132 y 133 del año 2010 o los que los modifiquen, adicionen o reglamenten.	Ordenanza o Acuerdo de la entidad territorial (Departamento, municipio o distrito) - Apertura de la cuenta maestra por cada uno de los programas que maneje la entidad territorial. Verificar seguimiento y control realizado a ingresos y egresos del patrimonio autonomo de que trata el artículo 1º del Decreto 132 de 2010. (Verificar seguimiento y control realizado a LA PRESUPUESTACIÓN Y EJECUCIÓN del patrimonio autonomo de que trata el artículo 1º del Decreto 132 de 2010).		
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
2. ESTRUCTURA DE LOS FONDOS DE SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

DE LA ESTRUCTURA DE LOS FONDOS DE SALUD. Los fondos de salud, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, estarán conformados por las siguientes subcuentas: 1. Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud. 2. Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda. 3. Subcuenta de salud pública colectiva. 4. Subcuenta de otros gastos en salud. Cada subcuenta presupuestal , con excepción de la subcuenta de otros gastos en salud, se manejará a través de una cuenta maestra, conforme a lo previsto en la resolución 3042 de 2007 y en lo relacionado al Regimen Subsidiado, conforme a lo establecido en el Decreto 132 de 2010 y su respectiva reglamentacion.		Artículo 4 Resolución 3042 de 2007.- Artículo 30 Resolución 3042 de 2007 MPS-Artículo 89 Ley 715 de 2001. Tener en cuenta: Artículo 15 de la resolución 3042 de 2007 del MPS : DEFINICIÓN DE CUENTAS MAESTRAS. Se entiende por cuentas maestras, las cuentas registradas para la recepción de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y a las cuales ingresarán la totalidad de los recursos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales, y solo aceptan como operaciones débito aquellas que se destinan a otra cuenta bancaria que pertenece a una persona jurídica o natural beneficiaria de los pagos y que se encuentre registrada en cada cuenta maestra, de acuerdo con los conceptos de gasto previstos en la resolución 3042 de 2007 del MPS. Por lo tanto, existirá una cuenta maestra por cada subcuenta y toda transacción que se efectúe con cargo a las cuentas maestras, deberá hacerse por transferencia electrónica. Los ingresos y gastos de la "subcuenta de otros gastos en salud", no requerirá la apertura de cuenta maestra y solo podrán manejarse a través de dos (2) cuentas bancarias según el concepto de gasto: de inversión en salud o de funcionamiento. En todo caso, deberán ser abiertas bajo la responsabilidad del respectivo representante legal, ordenador del gasto o responsable del Fondo de Salud, atendiendo criterios de seguridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos. En ningún caso la totalidad de los ingresos y gastos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales podrán manejarse por fuera de las respectivas cuentas maestras. En el evento de que a la vigencia de la resolución 3042 de 2007 del MPS las entidades territoriales manejen en una o más cuentas, recursos de la subcuenta de régimen subsidiado por fuera de la cuenta maestra, deberán cancelarlas y girar los saldos a la respectiva cuenta maestra registrada en el Ministerio de la Protección Social, a más tardar dentro del mes siguiente a la vigencia de la precitada resolución, so pena de la imposición de las sanciones previstas en la ley. De igual forma tener en cuenta el artículo 16 de la resolución 3042 del 2007 del MPS: OPERACIÓN DE LAS CUENTAS MAESTRAS. Las cuentas maestras deberán abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la Ley 1122 de 2007. Para tal efecto, las entidades territoriales deberán suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, ubicadas en la capital del departamento, o en el distrito y municipio respectivo salvo que, en el municipio no existan instituciones vigiladas por esa Superintendencia, o en los eventos previstos en el literal c) del artículo 25 de la presente resolución, en estos casos, las cuentas maestras se abrirán en el municipio más cercano del mismo departamento o en la capital del respectivo departamento.		Apertura de la cuentas maestras conforme a lo anteriormente descrito.	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE		
3. CUENTAS RECAUDO			SI		NO
CRITERIO		OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Cuentas de recaudo. Los recursos que, en virtud de disposiciones legales o reglamentarias especiales, las entidades territoriales manejen en cuentas independientes, se mantendrán y de ellas se transferirán los recursos a las correspondientes cuentas maestras o a la cuenta de otros gastos en salud, según la destinación que corresponda. En lo pertinente al manejo, administración y flujo de recursos del Régimen Subsidiado, ello se realizará conforme a lo dispuesto en el Decreto 132 de 2010 y demás disposiciones que lo reglamenten.	Artículo 7º Resolución 4204 de 200 y Art. 17 Resolución 3042 de 2007-Artículo 30 Resolución 3042 de 2007 MPS-Artículo 89 Ley 715 de 2001	Solicitud libros de bancos manejo cuentas de salud.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
4. OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS MAESTRAS		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO DE CUENTAS MAESTRAS. El registro de las cuentas maestras de las subcuentas de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales ante el Ministerio de la Protección Social es obligatorio y se sujetará, según el caso, a los siguientes procedimientos: a) Solicitud de registro de cuentas; b) Solicitud de sustitución y terminación de cuentas registradas. c) subcuenta de otros gastos en salud", no requerirá la apertura de cuenta maestra y sólo podrán manejarse a través de dos (2) cuentas bancarias según el concepto de gasto: de inversión en salud o de funcionamiento. CUENTAS DE RECAUDO. Los recursos provenientes de regalías, del monopolio de licores y del impuesto al consumo de cervezas y sifones nacionales, los provenientes del monopolio de Juegos de Suerte y Azar, de ETESA, y del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros	Artículo 21 resolución 3042 de 2007, Resolución 4204 de 2008-Artículo 30 Resolución 3042 de 2007 MPS-Artículo 89 Ley 715 de 2001	Verificación de los documentos que evidencian el registro y del manejo a través de transferencias electrónicas.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
5. VERIFICACIÓN INGRESOS Y GASTOS SUBCUENTAS FONDO DE SALUD - PATRIMONIO AUTONOMO		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Los ingresos y gastos para cada una de las subcuentas del fondo de salud deben estar compuestos por los ítems especificados en los artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 de la Resolución 3042 del 2007 del MPS . Verificar seguimiento y control realizado a ingresos y egresos del patrimonio autonomo de que trata el artículo 1º del Decreto 132 de 2010.	Revisión cumplimiento resolución 3042 de 2007 MPS. (Varios rubros componen los diferentes ingresos y gastos de las diferentes cuentas)- Artículo 1º Decreto 132 de 2010--Artículo 30 Resolución 3042 de 2007 MPS-Artículo 89 Ley 715 de 2001	Análisis del presupuesto y del FUT Formato Único Territorial. Verificar seguimiento y control realizado a ingresos y egresos (Presupuestación y ejecución) del patrimonio autonomo de que trata el artículo 1º del Decreto 132 de 2010.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

6. PATRIMONIO AUTONOMO-RECURSOS QUE FINANCIAN Y COFINANCIAN REGIMEN SUBSIDIADO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
El Ministerio de la Protección Social constituirá un patrimonio autónomo mediante un administrador fiduciario, en el cual se recaudarán los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, según lo que para estos efectos determine el Gobierno Nacional. En el patrimonio autónomo habrá una cuenta individual por cada distrito, municipio y departamento, en las cuales se registran los valores provenientes de los recursos de que trata el artículo 1º del decreto 132 de 2010, cuyos titulares son las entidades territoriales, las cuales deberán presupuestarlos y ejecutarlos sin situación de fondos.	Artículo 1º decreto 132 de 2010-Artículo 43.1.5 Ley 715 de 2001	Verificar seguimiento y control realizado a presupuestación y ejecución ingresos y egresos del patrimonio autónomo de que trata el artículo 1º del Decreto 132 de 2010.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
7. SALUD PÚBLICA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la Ley 715 de 2001. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la Ley 715 de 2001, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que define el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptúase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas. Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias.	Artículo 46 Ley 715 de 2001.-Artículo 43.3.5 Ley 715 de 2001	Verificación documental del criterio	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
8. SALUD INFANTIL-FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
FORMULACION PRIORIDAD 1: SALUD INFANTIL. Existencia del Plan- Articulación del plan local con política nacional-Verificación de coordinación y articulación intersectorial-Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico- Coherencia Planeación para el cuatrienio vs planeación anual	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001.1.1. ¿Existe el Plan Municipal de Salud infantil? 1.2. ¿El Plan Municipal de salud Infantil es coherente con los lineamientos de la Política Nacional de Salud Infantil y contiene las líneas de intervención? 1.3. ¿El ente territorial formuló el Plan local de Salud infantil en coordinación y articulación intersectorial? 1.4. ¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad? 1.5. ¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?	1.1. Documento: Plan Municipal de salud infantil o documento del PNSP que contenga el Plan Municipal de salud Infantil. Acto administrativo según autoridad competente. 1.2. Documento: Plan Municipal de Salud infantil 1.3. Actas de reunión (sectores de educación, salud, planeación, gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo. 1.4. Actas de reunión (sectores de educación, salud, planeación, gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo. 1.5 Documento: Plan indicativo Vs POA	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

9. SALUD INFANTIL-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA. PRIORIDAD 1: SALUD INFANTIL. Existencia de enfoque comunitario en el desarrollo de la estrategia AIEPI-Existencia de enfoque comunitario para la promocion del buen trato y resolucion de conflictos-Existencia de acciones IEC con enfoque etnocultural-Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001.1.6.¿El ente territorial desarrolló de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI?1.7.¿El ente territorial desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad para la promoción del buen trato al menor y la solución pacífica de conflictos?1.8.¿El ente territorial desarrolló estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable?.1.9.¿El ente territorial evaluó las estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable?.1.10.¿El ente territorial promovio medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y jóvenes con derechos vulnerados?.	1.6.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.7.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.8.Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.9.Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.10.Cuñas radiales, material educativo, divulgación por medios masivos de comunicación, lista de asistencia a talleres dirigidos a comunidad e individuos, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
10. SALUD INFANTIL - PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD. PRIORIDD 1: SALUD INFANTIL. Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001.1.11.¿El ente territorial desarrolló estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y más?.1.12.¿El ente territorial realizó actividades de capacitación, seguimiento y evaluación de la implementacion de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia?.1.13.¿El ente territorial realizó seguimiento en la implementación de la estrategia: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI en todas las entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS?.1.14.¿El ente territorial realizó seguimiento y evaluación para garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras?.1.15.¿El ente territorial realizó actividades de suplementacion con vitamina A?.1.16.¿El ente territorial realizó seguimiento y evaluación a la implementación de la estrategia PAI plus en las IPS de sus jurisdicción?1.17.¿El ente territorial realizó acciones de seguimiento y evaluación a las estrategias implementadas por las EPS e IPS para mejorar la prevencion y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita; la detección y control del hipotiroidismo congénito?.1.18.¿El ente territorial realizó acciones de capacitación, seguimiento y evaluacion del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, con los criterios de calidad requeridos?.1.19.¿El ente territorial desarrolló estrategias para el fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA?.	1.11.Actas de visitas a IPS de su jurisdicción para la seguimiento de las estrategias implementadas, Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión.1.12.Actas de capacitación a personal de salud de la IPS, informes de auditoria, lista de asistencia de capacitaciones, material educativo.1.13.Actas de capacitación a personal de salud de la IPS, informes de auditoria, lista de asistencia de capacitaciones, material educativo.1.14.Actas de visitas a IPS de su jurisdiccion para la seguimiento y evaluacion de la estrategia; informe de auditoria producto de las visitas realizadas; actas de capacitacion al personal de salud de las IPS1.15.Contratos para la compra de insumos, estudio y/o caracterización de la población objeto; Listados de entrega de la suplementacion, evidencias fotograficas.1.16.Cronograma y plan de visitas de visitasActas de visitas a IPS de su jurisdiccion para la seguimiento y evaluacion de la estrategia; contratos con IPS, ESES para al implementacion de la estrategia PAI plus.1.17.Cronograma y plan de visitas de visitasActas de visitas a EPS e IPS de su jurisdicción para la seguimiento y evaluacion de las estrategias; informe de auditoria producto de las visitas realizadas; actas de capacitacion al personal de salud de las IPS y EPS1.18.Cronograma y plan de visitas de visitas; Actas de visitas a IPS de su jurisdiccion para la seguimiento y evaluacion de las estrategias; informe de auditoria producto de las visitas realizadas; actas de capacitacion al personal de salud de las IPS y EPS1.19.Contratos para la compra de insumos, Acta conformacion de las UROC´s UAIRAS´s, Actas de capacitacion al personal de salud de la IPS y EPS, a actos comunitarios, comunidad en general.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
11. SALUD INFANTIL-EJECUCION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
EJECUCION. PRIORIDD 1: SALUD INFANTIL. Existencia de acciones documentalmente soportadas - Existencia de contratos - Coherencia entre acciones planeadas y contratadas	Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001.1.20.¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?1.21.Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.1.22.¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública? (Verificar y describir)1.23.¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.24.¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el POA para esta prioridad?1.25.¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?1.26.En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (verificar)1.27.¿El Municipio realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	1.20.Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.1.21.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.22.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.23.Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrato para verificar porcentaje de contratación con ESEs.1.24.Documento POA Vs Contratos: verificación objeto y obligaciones contractuales Vs POA de la prioridad1.25.Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc)1.26.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.27.Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
12. SALUD INFANTIL. RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
RECURSO HUMANO. PRIORIDAD 1: SALUD INFANTIL. Existencia de planta de recurso humano para ejecución de actividades POA-Suficiencia- Pertinencia: Profesión Vs Cargo-Correspondencia	Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.28.El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?1.29.El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?1.30.¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?1.31.El recurso humano descrito en la planeación es el que ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	1.28.Listado de recurso humano que especifique personal de planta o contratado.1.29.Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.30.Listado de personal Vs Profesión y actividades a desarrollar.1.31.Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

13. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
FORMULACION. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 1.1Existencia de proyectos encaminados al control de ECNT y PDs, dentro del PST1.2Articulación de los programas de control de ECNT y PDs, con el Plan Nacional1.3Verificación coordinación y articulación intersectorial 1.4Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 1.5Coherencia Planeación para el cuatrienio vs planeación anual	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.1¿El Plan de salud territorial, contempla programas encaminadas al control de las enfermedades cronicas no trasmisibles y la prevencion de las discapacidades?1.2¿Los proyectos y programas encaminados al control de las ECNT y PDs, se articulan con los lineamientos del PNSP?1.3¿El Ente Territorial formuló los programas para el contro de ECNT y PDs en coordinación y articulación intersectorial?1.4¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado en control de ECNT y PDs tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad ? 1.5¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?	1.1Documento Plan Departamental de Salud que contemple proyectos en control de ECNT y PD.1.2Documento PTS y/o documento PNSP, verificar que estén articulados.1.3Actas de reunión, Sectores : educació, planeación, salud, gobierno y/o documentos que muestren mesas de trabajo 1.4Documento: Diagnóstico de salud y priorización de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)1.5Documento: Plan Indicativo Vs POA	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
14. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA. 1.6Enumerar las estrategias y especificar los ambitos o grupos a los que van dirigidas1.7Descripción de las estrategias de IEC y movilización social. Existencia1.8Documento de acuerdos, elaboracion de planes que establezcan espacios de recreacion.1.9Descripción de actividades implementadas1.10Describir acciones realizadas, conforme a las competencias especificas del ente territorial.1.11Describir estrategias, acciones implementadas, espacios en que se realiza la promocion de las mismas. 1.11.1Describe en que espacios se han realizado acciones o los grupos poblacionales objetos de los mismos.1.12Descripción de actividades implementadas1.13Enumerar las estrategias y especificar los ambitos o grupos a los que van dirigidas1.14Descripción de las acciones implementadas para la demanda induida y las estrategias especificas para prevención de riesgos mencionados.1.15Existencia de proyectos para promocion de habitos de alimentacion saludable y actividad fisica en las instituciones educativas.1.16Describe acciones implementadas para la proteccion del derecho en mencion, describa los entes interinstitucionales que han participado. 1.17Existencia de planes o politicas en cuanto al uso de transportes para promocion de actividad fisica	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.6¿Qué estrategias se han desarrollado para la promocion de la actividad fisica en los diferentes grupos poblacionales?1.7¿Qué estrategias de IEC y movilización social con enfoque etnocultural se implementaron para la promocion de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos y prevencion de las enfermedades cronicas no trasmisibles?1.8¿Se han generado procesos para mejorar la seguridad vial que favorezcan la creacion de espacios temporales de recreación?1.9¿Ha desarrollado acciones conjuntas para promover información, educación, comunicación y asesoria en aras de desestimar el hábito de fumar y la cesación del hábito del tabaco en ambitos escolares: primaria secundaria, universidades y sitios de trabajo?1.10¿El ente territorial ha desarrollado acciones para difundir, vigilar y regular el cumplimiento de la normativa de rotulado general y nutricional de alimentos para controlar el consumo de sal en alimentos procesados, colesterol y azúcar y promover el consumo de frutas y verduras (etiquetas visibles y otros refuerzos)1.11¿Qué estrategias se han implementado para promover la dieta saludable para controlar el consumo de sal, alimentos procesados, colesterol y azucar, promocion del consumo de frutas y verduras? 1.11.1Describe los lugares en que se han realizado las acciones de promocion de dieta saludable. 1.12¿El ente territorial ha realizado acciones a derarrollado para garantizar el cumplimiento de la reglamentacion del convenio marco de lucha antitabáquica, y para ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco?1.13¿Se han implementado acciones para la implementación de las estrategias Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación instituciones de diferentes sectores?1.14¿El ente Territorial que acciones de demanda inducida ha desarrollado para prevenir los riesgos y atender los daños en salud visual, auditiva y cognitiva en diferentes espacios de la comunidad? 1.15¿El ente territorial ha desarrollado en conjunto con el ambito escolar estrategias que permitan implementar programas para incrementar el consumo de alimentos saludables y la inclusion de actividad fisica en el plan decenal de educacion?1.16¿El ente territorial ha desarrollado acciones de orden interinstitucional para la protección de los derechos del consumidor y las condiciones ambientales y de salud para: el aprovechamiento biológico de los alimentos?1.17¿Se ha planteado alguna politica que propicien el uso de sistema de transporte no motorizados para la promocion de desplazamientos activos o el uso de vehículos no motorizados?	1.6documento que de cuenta de las estrategias planteadas, fichas tecnicas, actas de reunión, listado de actores involucrados. Desplegar lista de grupos: instituciones educativas, Espacios comunitarios, gerupos laborales, redes sociales.1.7Material educativo, Actas de Reunión, Listados de talleres o jornadas de capacitación. Contratos celebrados para la ejecución de esta actividad. 1.8Actas, documntso de acuerdos realizados. 1.9Actas de actividades para la capacitacion, educacion y comunicaci3n.1.10Soportes de realizacion de acciones en el area. Planes y programas de difucion, vigilancia y regulacion.1.11Soportes de implementaci3n de estrategias. 1.11.1Desplegar Comedores comunitarios, comedores escolare, restaurante en las empresas y laborales.1.12Actas de actividades para los seguimeintos, acompaÑamientos, protocolos de acciones de cumplimiento o no.1191.13Desplegar:Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores;1.14Documentos de Fichas técnicas, actas de reunión, listados de asistencia. Actas de implementacion de acciones y las estrategias. Desplegar: espacios en que de desarrollan las actividades: educativos, laborales, culturales, deportivos y otros. 1.15Actas de reunion, documentos del PEI que contemplen proyectos en los temas descritos.1.16Actas de reunion, seguimientos, planes a implementar. Desplegar: Entidades en articulaci3n: Educativas, Laborales, EPS, ARP, Espacios de cultura y deporte y otros.1.17Documentos de formulacion de la politica o acciones de desarrollo de la estrategia.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

15. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD. 1.18Describir las estrategias propuestas y los actores que intervinieron, articulación con diferentes ámbitos. 1.19Plan o cronogramas para el desarrollo de los servicios mencionados que involuquen todas las variables poblacionales. 1.20Plan o cronogramas de asistencia técnica, actividades de asistencia realizadas.1.21Plan o cronogramas de asistencia técnica, actividades de asistencia realizadas.1.22Estrategias planteadas e implementadas para la identificación de la población. 1.23Plan o cronogramas de asistencia técnica, actividades de asistencia realizadas.1.24orientación diferencial dentro de la estrategia. 1.25cumplimiento de acciones enfocadas a la difusión y vigilancia de la norma técnica.	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.18¿El ente territorial ha desarrollado acciones para fortalecer el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles? 1.19¿Ha realizado acciones asesoría y asistencia técnica para el desarrollo de servicios diferenciados por ciclo vital, sexo y etnia para prevención o cesación del consumo de tabaco en los municipios de su jurisdicción? 1.20¿El ente territorial ha desarrollado acciones de asesoría y asistencia técnica para el desarrollo e implementación de guías de atención integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las entidades correspondientes, en las municipios de su jurisdicción?1.21¿Se han desarrollado acciones de asesoría y asistencia técnica para implementar en las Entidades Promotoras de Salud - EPS y sus red de prestadores de su jurisdicción, el modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica?1.22¿El ente territorial a desarrollado estrategias para la identificación y seguimiento de población en riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica, ERC habitantes en el departamento? 1.23¿el ente territorial ha desarrollado acciones de asistencia técnica para el desarrollo de estudios cohorte y seguimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica desde sus estadios iniciales para la orientación terapéutica y en programas para disminuir la automedicación de agentes nefrotóxicos?1.24¿Se han desarrollado acciones que permita ejercer vigilancia a la prestación de servicios diferenciales por ciclo vital hacia la atención de las discapacidades?1.25Se efectúa difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y Guías de Atención Integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención del POS de los regímenes contributivo y subsidiado?	1.18Documento que muestre dichas estrategias. Desplegar: alianzas entre aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud públicos o privados.1.19Documentos o registros de capacitación para el desarrollo de los servicios mencionados. 1.20Listados de capacitación, registros de AT a IPS1.21Listados de capacitación, registros de AT a IPS, EPS.1.22Soportes de la implementación de acciones, diagnóstico o caracterización de la población.1.23Listados de capacitación, registros de AT a IPS, EPS.1.24ficha técnica, actas de reunión, listados de asistencia, copia de convenios o contratos.1.25comunicados internos, actas de reunión y comunicación, visitas de auditoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
16. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. 1.26evidenciar que el análisis de la situación de salud incluye los determinantes con un enfoque diferencial. 1.27relación de los comités existentes en c/u de los entes vigilados y demostración del proceso de investigación.Describir mecanismos1.28Evaluar el desarrollo de planes de capacitación, cronogramas para el desarrollo de los mismos.1.29Descripción de acciones desarrolladas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.26¿El ente territorial a desarrollado acciones de caracterización, , estratificación, focalización y georreferenciación de los riesgos y condiciones de salud?1.27¿En el departamento existen los comités de vigilancia en salud pública en las ETS, EPS, e IPS, que desarrollenla investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles? 1.28¿El ente territorial ha desarrollado mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles?1.29¿Se ha implementado metodologías para el estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables en el departamento y municipios de su jurisdicción?	1.26documento diagnóstico de la situación de salud territorial, caracterización, georeferenciación.1.27Actas de conformación de los comites, actas de reunión, cronograma de actividades, informes radicados, convenios docente asistenciales. 1.28Plan de asesoría y capacitación, actas de reunion, listados de asistencia. 1.29Metodologías de estudios, grupos conformados, capacitaciones.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
17. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA. 1.30Existencia del plan1.30.1Existencia actas de asistencia técnica1.30.2Existencia de acciones documentalmente soportadas1.31Existencia de análisis y correspondencia con resultados de la evaluación1.31.1Ejecución de actividades y correspondencia frente al análisis	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.30¿El Departamento formuló un Plan de asesoría y asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción en la prioridad de control de ECNT y PDs?1.30.1¿El Departamento ha ejecutado el plan de asistencia técnica a los Municipios, EAPB e IPS de su jurisdicción en esta prioridad?1.30.2¿El Departamento realizó acciones monitoreo y evaluación para la formulación y seguimiento de los proyectos o acciones para el control de ECNT y PDs Municipales, de las EAPB e IPS de su jurisdicción?1.31¿El Departamento realizó el análisis de los resultados de la evaluación de los Proyectos para el control de ECNT y PDs en los municipios, EAPB e IPS de su jurisdicción?1.31.1¿Verifique sí el Departamento ejecutó acciones frente al análisis de los resultados de la evaluación de los royectos para el control de ECNT y PDs de los Municipios, EAPB e IPS de su jurisdicción?	1.30Plan de asesoría y asistencia técnica.1.30.1Actas de actas de asistencia técnica.1.30.2Actas de asistencia técnica y /o Registros del seguimiento y monitoreo; informe generados por el ente departamental.1.31Documentos de análisis y Resultados de la evaluación1.31.1Actividades: Planes de mejoramiento, capacitación de recurso humano, listados de asistencia	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
18. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA. 1.32Existencia de un plan de concurrencia y cronograma1.33Existencia de priorización para la concurrencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.32¿El Departamento programó y ejecutó actividades de concurrencia dirigidas a los municipios críticos en esta prioridad?1.33¿Las actividades programadas y ejecutadas se ajustaron a las necesidades en salud de las ECNT y Discapacidades de cada uno de los municipios concurridos?	1.32Plan y cronograma de concurrencia. Soportes de ejecución: actas, capacitaciones, material educativo...1.33Diagnóstico de salud local Vs Necesidades de concurrencia	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
19. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. EJECUCION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. EJECUCION 1.34Existencia de acciones documentalmente soportadas1.35Existencia de acciones documentalmente soportadas1.36Existencia de acciones documentalmente soportadas1.37Existencia de contratos1.38Coherencia entre acciones planeadas y contratadas1.39Existencia de acciones documentalmente soportadas1.40Existencia de acciones documentalmente soportadas1.41Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.34¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?1.35Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.1.36¿El Departamento realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública (Verificar y describir)?1.37¿El Departamento suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.38¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el PIC para esta prioridad?1.39¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?1.40En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (Verificar)1.41¿El Departamento realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	1.34Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.1.35Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.36Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.37Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrató para verificar porcentaje de contratación con ESEs. 1.38Documento POA Vs Contratos. Verificación objeto y obligaciones contractuales.1.39Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc.)1.40Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.41Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
20. PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. RECURSO HUMANO 1.42Existencia de acciones documentalmente soportadas1.43Suficiencia1.44Pertinencia: Profesión Vs Cargo1.45Correspondencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.42Existencia de acciones documentalmente soportadas1.43Suficiencia1.44Pertinencia: Profesión Vs Cargo1.45Correspondencia	1.42Contratos, ODS1.43Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.44Listado de personal Vs Profesión y actividades a desarrollar.1.45Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
21. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - FORMULACION 3,1Existencia del Plan3.2.Articulación del plan local con política nacional3.3.Verificación de coordinacion y articulación intersectorial3.4.Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 3.5.Coherencia Planeacion para el cuatrienio vs planeación anual		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 3.1¿Existe el Plan Municipal de Salud Oral? 3.2.¿El Plan Municipal de Salud Oral es coherente con los lineamientos de la Política Nacional de Salud Oral y contiene las líneas de intervención? 3.3.¿El ente territorial formuló el Plan local de Salud Oral en coordinación y articulación intersectorial? 3.4.¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad?3.5.¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?		3,1Documento: Plan Municipal de Salud Oral o documento del PNSP que contenga el Plan Municipal de Salud Oral. Acto administrativo según autoridad competente.3.2.Documento: Plan Municipal de Salud Oral3.3.Actas de reunion (sectores de educacion, salud, planeacion, gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo.3.4.Documento: Diagnóstico de salud y priorización de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)3.5.Documento: Plan indicativo Vs POA	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
22. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA. Existencia de acciones documentalmente soportadas		Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 3.6.¿El ente territorial desarrolló estrategias para promover en el hogar, ámbitos escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar?.3.7.¿El ente territorial desarrollo estrategias para promover en los padres y cuidadores factores protectores para la salud bucal tales como: no usar chupos y biberones, establecer hábitos higiénicos orales y resaltar la importancia del cuidado del sexto molar y del control por odontólogo?.3.8.¿El ente territorial realizó vigilancia de la estrategia de fluoración de la sal y fortaleció las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis?.3.9.¿El ente territorial desarrolló estrategias para promover en los ámbitos laborales los hábitos higiénicos en salud oral y el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal?.		3.6.Cuñas radiales, material educativo, divulgación por medios masivos de comunicación, lista de asistencia a talleres dirigidos a comunidad e individuos, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad3.7.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad3.8.Cronograma y plan de visitas a IPS. Actas de visitas a IPS de su jurisdicción para la seguimiento y evaluacion de la estrategia; contratos con IPS, ESES para al implementacion de la estrategia de fluoración.3.9.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
23. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD. Existencia de acciones documentalmente soportadas		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 3.11.¿El ente territorial fortaleció dentro de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento?.3.12.¿El ente territorial difundió y vigiló el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal?.3.13.¿El ente territorial realizó seguimiento y evaluación para garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en los planes obligatorios de salud – POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado?.3.14.¿El ente territorial fomentó una estrategia de información a las embarazadas y de educación al personal de salud sobre la importancia del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia?.3.15.¿El ente territorial desarrolló estrategias para promover en las madres, padres y cuidadores el primer el acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año?.	3.11.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad3.12.Cronograma y plan de capacitaciones y/o visitas a IPS. Actas de visitas a EPS e IPS de su jurisdicción para la seguimiento y evaluacion de las estrategias; informe de auditoria producto de las visitas realizadas; actas de capacitacion al personal de salud de las IPS y EPS3.13.Actas de visitas a IPS de su jurisdicción para la seguimiento y evaluacion de la estrategia; informe de auditoria producto de las visitas realizadas; actas de capacitacion al personal de salud de las IPS3.14.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad3.15.Material educativo, actas de reunion, foros, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
24. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - EJECUCION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
57. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - EJECUCION Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 3.16.¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?3.17.Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.3.18.¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública? (Verificar y describir)3.19.¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 3.20.¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el POA para esta prioridad?3.21.¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?3.22.En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (verificar)3.23.¿El Municipio realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	3.16.Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.3.17.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.3.18.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.3.19.Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrato para verificar porcentaje de contratación con ESEs.3.20.Documento POA Vs Contratos: verificación objeto y obligaciones contractuales Vs POA de la prioridad3.21.Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc)3.22.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.3.23.Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
25. PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 3: SALUD ORAL - RECURSO HUMANO 3.24.Existencia de planta de recurso humano para ejecución de actividades POA3.25.Suficiencia3.26.Pertinencia: Profesión vs. Cargo3.27.Correspondencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 3.24.El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?3.25.El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?3.26.¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?3.27.El recurso humano descrito en la planeación es el que ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	3.24.Listado de recurso humano que especifique personal de planta o contratado.3.25.Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.3.26.Listado de personal vs. Profesión y actividades a desarrollar.3.27.Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
26. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. FORMULACION. 1.1Existencia del Plan-Acto administrativo de aprobación según autoridad competente1.2Articulación del plan local con la política nacional o departamental1.3Verificación de coordinación y articulación intersectorial4.4Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 1.5Coherencia Planeación para el cuatrienio vs planeacion anual	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.1¿Existe una política de Salud Mental y de reducción del consumo de sustancias Psicoactivas municipal?1.2¿El PST es coherente con los lineamientos de la Política Nacional o departamental de SM y contiene las líneas de intervención?1.3¿El ente territorial formuló el plan local de salud mental en coordinación y articulación intersectorial?4.4¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad?1.5Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan indicativo?	1.1Documento Plan de salud Pública que contenga las políticas de salud mental y de reducción de SPA1.2Documento PTSP que incluya la política en SM, verificar que estén articulados 1.3Actas de reunión, sectores de (educación,salud, planeación, y/o gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo.4.4Documento: Diagnóstico de salud y priorización de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)1.5Documento: Plan indicativo Vs POA	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
27. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL.PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL.PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA 1.6Existencia de redes y grupos de apoyo1.7Operativización de redes y grupos de apoyo1.8Existencia de estrategias1.9Diseño y desarrollo de iniciativas1.10Existencia de propuestas1.11Existencia de estrategias	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.6Existe redes de apoyo conformadas y grupos gestores por los actores institucionales, comunitarios y no gubernamentales ?1.7Verifique la operatividad de las redes de apoyo y grupos gestores o que mecanismo usó el Municipio para verificar la operatividad de estos1.8Verifique que se contemplen estrategias en empresas, centros educativos para detección de síntomas de trastornos mentales y que sean reorientados a las servicios de salud1.9El ente Territorial tiene definidas y desarrolladas iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar? 1.10El Municipio tiene estrategias definidas para la construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud - EPS, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y Justicia, Ministerio de Cultura y Deporte, secretarías de desarrollo social, personerías, organizaciones internacionales y organizaciones de base comunitaria.1.11Verifique que se contemplen estrategias en empresas, centros educativos para detección de síntomas de trastornos mentales y que sean reorientados a las servicios de salud?	1.6Actos administrativos de conformación, actas o documentos que demuestren la existencia1.7Actas que demuestren que operan las redes o documentos con los que cuente el Municipio 1.8Material educativo, actas de reunión, listado de asistencia a talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de estas actividades.1.9Material educativo, actas de reunión, listado de asistencia a talleres o jornadas de capacitación, contratos celebrados para la ejecución de estas actividades.1.10Actos administrativos de conformación, actas o documentos que demuestren la construcción conjunta de nuevas propuestas.1.11Actas de visitas a empresas, centros educativos. Documentos que demuestren el planteamiento de estrategias.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
28. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD. 1.12Existencia de estrategias1.13Existencia de redes conformadas1.14Verificación de complementariedad1.15Existencia de la estrategia de APSM1.16Existencia de coordinacion1.17Verificación de estrategias1.18Existencia de proyectos1.19Existencia de proyectos	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.12Verifique la inclusión de estrategias de salud mental en otros componentes de salud pública, descríbalas y verifique coherencia1.13El ente territorial promueve la conformación de redes de apoyo comunitario en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, descríbalas y analice coherencia?1.14Si la respuesta anterior es positiva, verifique que esta opere favoreciendo el tratamiento integral en salud mental 1.15Verifique si se tiene implementada o definida una estrategia de atencion primaria en salud Mental1.16Verifique que la estrategia de Atención Primaria en Salud mental tenga coordinación con EAPB y otros actores intersectoriales1.17Verifique que se planteen estrategias que garanticen el acceso a diagnóstico tratamiento y suministro de medicamentos1.18Verifique que se contemplen otras poblaciones como niños, adolescentes para el diagnostico oportuno de transtornos mentales1.19Verifique que se contemplen otras poblaciones adulto mayor para el diagnóstico oportuno de transtornos mentales	1.12Actas que demuestren la inclusión de las estrategias en otros componentes1.13Actos administrativos de conformacion, actas o documentos que demuestren la conformación de redes.1.14Documento que demuestre la favorabilidad en el tratamiento integral de salud mental1.15Documento que demuestre la implementación de la estrategia APSM1.16Actas de reunión, actas que demuestren la coordinación con EAPB y otros actores intersectoriales1.17Documento que demuestren las estrategias planteadas.1.18Verificación que en los proyectos se contemple la inclusión de niños y adolescentes.1.19Verificación que en los proyectos se contemple la inclusión de personas mayores.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
29. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO Existencia de acciones soportadas documentalmente- Existencia de sistemas de información- Existencia de soportes-Existencia de mecanismos de gestión-Existencia de documentos soporte		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.20El departamento cuenta con mecanismos de fortalecimiento de los eventos mas prevalentes en salud mental?1.21El Municipio promueve actividades de capacitación en salud mental y sustancias Psicoactivas a los referentes institucionales Municipales?1.22El Departamento promueve actividades de capacitación en salud mental y sustancias Psicoactivas a los grupos comunitarios?1.23Existe un sistema de información que registre la vigilancia epidemiológica en salud mental?1.21Si la respuesta anterior es positiva, se cuenta con soportes documentales que demuestren el analisis de los resultados obtenidos de la información de salud mental?1.25Verifique que gestión realiza el Municipio frente a la información y al análisis obtenido para salud mental1.26Se realizaron estudios de costo efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud mental		1.20Verificación de documentos o soportes que den cuenta de esta intervención.1.21Lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación con los respectivos documentos soporte, actas de reunión, cronograma de actividades.1.22Lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación con los respectivos documentos soporte, actas de reunión, cronograma de actividades.1.23Verificación de bases de datos, análisis de resultados.1.21Verificación de bases de datos, análisis de resultados.1.25Verificación de acciones de gestión realiza el depto.1.26Verifiación de resultados de estudios de costos.	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
30. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. EJECUCION				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. EJECUCION 1.27Existencia de acciones documentalmente soportadas1.28Existencia de contratos1.29Coherencia entre acciones planeadas y contratadas1.30Existencia de acciones documentalmente soportadas1.31Existencia de acciones documentalmente soportadas1.32Existencia de acciones documentalmente soportadas		Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.27¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública (Verificar y describir)?1.28¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.29¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el PIC para esta prioridad?1.30¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?1.31En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (Verificar)1.32¿El Municipio realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?		1.27Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.28Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrató para verificar porcentaje de contratación con ESEs. 1.29Documento POA Vs Contratos. Verificación objeto y obligaciones contractuales.1.30Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc.)1.31Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.32Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
31. PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. RECURSO HUMANO				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 4: SALUD MENTAL. RECURSO HUMANO 1.33Existencia de acciones documentalmente soportadas1.34Suficiencia1.35Pertinencia: Profesión vs. Cargo1.36Correspondencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.33¿El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?1.34¿El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?1.35¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?1.36¿El recurso humano descrito en la planeación es el que realmente ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	1.33Contratos, ODS1.34Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.35Listado de personal vs. Profesión y actividades a desarrollar.1.36Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
32. PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES - FORMULACION		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES-FORMULACION 1.1Existencia de proyectos encaminados al control de ECNT y PDs, dentro del PST1.2Articulación de los programas de control de ECNT y PDs, con el Plan Nacional1.3Verificación coordinación y articulación intersectorial 1.4Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 1.5Coherencia Planeación para el cuatrienio vs planeación anual	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.1¿El Plan de salud territorial, contempla programas encaminadas al control de las enfermedades cronicas no trasmisibles y la prevencion de las discapacidades?1.2¿Los proyectos y programas encaminados al control de las ECNT y PDs, se articulan con los lineamientos del PNSP?1.3¿El Ente Territorial formuló los programas para el control de ECNT y PDs en coordinación y articulación intersectorial?1.4¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado en control de ECNT y PDs tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad ? 1.5¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?	1.1Documento Plan Departamental de Salud que contemple proyectos en control de ECNT y PD.1.2Documento PTS y/o documento PNSP, verificar que estén articulados.1.3Actas de reunión, Sectores : educación, planeación, salud, gobierno y/o documentos que muestren mesas de trabajo 1.4Documento: Diagnóstico de salud y priorización de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)1.5Documento: Plan Indicativo Vs POA
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
33. PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA 1.6Enumerar las estrategias y especificar los ambitos o grupos a los que van dirigidas 1.7Descripción de las estrategias de IEC y movilización social. Existencia 1.8Documento de acuerdos, elaboracion de planes que establezcan espacios de recreación. 1.9Descripción de actividades implementadas 1.10Describir acciones realizadas, conforme a las competencias específicas del ente territorial. 1.11Describir estrategias, acciones implementadas, espacios en que se realiza la promocion de las mismas. 1.11.1Describa en que espacios se han realizado acciones o los grupos poblacionales objetos de los mismos. 1.12Descripción de actividades implementadas 1.13Enumerar las estrategias y especificar los ambitos o grupos a los que van dirigidas 1.14Descripción de las acciones implementadas para la demanda induida y las estrategias específicas para prevención de riesgos mencionados. 1.15Existencia de proyectos para promocion de habitos de alimentacion saludable y actividad fisica en las instituciones educativas. 1.16Describa acciones implementadas para la proteccion del derecho en mencion, describa los entes interinstitucionales que han participado. 1.17Existencia de planes o politicas en cuanto al uso de transportes para promocion de actividad fisica	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.6¿Qué estrategias se han desarrollado para la promocion de la actividad fisica en los diferentes grupos poblacionales? 1.7¿Qué estrategias de IEC y movilización social con enfoque etnocultural se implementaron para la promocion de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos y prevencion de las enfermedades cronicas no transmisibles? 1.8¿Se han generado procesos para mejorar la seguridad vial que favorezcan la creacion de espacios temporales de recreación? 1.9¿Ha desarrollado acciones conjuntas para promover información, educación, comunicación y asesoria en aras de desestimar el hábito de fumar y la cesación del hábito del tabaco en ambitos escolares: primaria secundaria, universidades y sitios de trabajo? 1.10¿El ente territorial ha desarrollado acciones para difundir, vigilar y regular el cumplimiento de la normativa de rotulado general y nutricional de alimentos para controlar el consumo de sal en alimentos procesados, colesterol y azúcar y promover el consumo de frutas y verduras (etiquetas visibles y otros refuerzos) 1.11¿Qué estrategias se han implementado para promover la dieta saludable para controlar el consumo de sal, alimentos procesados, colesterol y azucar, promocion del consumo de frutas y verduras? 1.11.1Describa los lugares en que se han realizado las acciones de promocion de dieta saludable. 1.12¿El ente territorial ha realizado acciones a derarrollado para garantizar el cumplimiento de la reglamentacion del convenio marco de lucha antibáquica, y para ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco? 1.13¿Se han implementado acciones para la implementación de las estrategias Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación instituciones de diferentes sectores? 1.14¿El ente Tertritorial que acciones de demanda inducida ha desarrollado para prevenir los riesgos y atender los daños en salud visual, auditiva y cognitiva en diferentes espacios de la comunidad? 1.15¿El ente territorial ha desarrollado en conjunto con el ambito escolar estrategias que permitan implementar programas para incrementar el consumo de alimentos saludables y la inclusion de actividad fisica en el plan decenal de educacion? 1.16¿El ente territorial ha desarrollado acciones de orden interinstitucional para la protección de los derechos del consumidor y las condiciones ambientales y de salud para: el aprovechamiento biológico de los alimentos? 1.17¿Se ha planteado alguna política que propicien el uso de sistema de transporte no motorizados para la promoción de desplazamientos activos o el uso de vehículos no motorizados?	1.6documento que de cuenta de las estrategias planteadas, fichas tecnicas, actas de reunión, listado de actores involucrados. Desplegar lista de grupos: instituciones educativas, Espacios comunitarios, gerupos laborales, redes sociales. 1.7Material educativo, Actas de Reunión, Listados de talleres o jornadas de capacitación. Contratos celebrados para la ejecución de esta actividad. 1.8Actas, documentos de acuerdos realizados. 1.9Actas de actividades para la capacitacion, educacion y comunicación. 1.10Soportes de realizacion de acciones en el area. Planes y programas de difusion, vigilancia y regulación. 1.11Soportes de implementación de estrategias. 1.11.1Desplegar Comedores comunitarios, comedores escolares, restaurante en las empresas y laborales. 1.12Actas de actividades para los seguimeintos, acompañamientos, protocolos de acciones de cumplimiento o no. 1191.13Desplegar:Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores; 1.14Documentos de Fichas técnicas, actas de reunión, listados de asistencia. Actas de implementacion de acciones y las estrategias. Desplegar: espacios en que de desarrollan las actividades: educativos, laborales, culturales, deportivos y otros. 1.15Actas de reunion, documentos del PEI que contemplen proyectos en los temas descritos. 1.16Actas de reunion, seguimientos, planes a implementar. Desplegar: Entidades en articulacion: Educativas, Laborales, EPS, ARP, Espacios de cultura y deporte y otros. 1.17Documentos de formulación de la política o acciones de desarrollo de la estrategia.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
34. PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES- PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 5. PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES-PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD -PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD 1.18Describir las estrategias propuestas y los actores que intervinieron, articulación con diferentes ámbitos. 1.19Plan de visitas a IPS y actas de seguimiento Planes de Mejoramiento 1.20Plan de visitas a IPS y actas de seguimiento Planes de Mejoramiento 1.21Plan de visitas a EPS, EPSs y red prestadora. Actas de seguimiento Planes de Mejoramiento 1.22Estrategias planteadas e implementadas para la identificación de la población. 1.23Plan de visitas a IPS y actas de seguimiento Planes de Mejoramiento 1.24Orientación diferencial dentro de la estrategia. 1.25Cumplimiento de acciones enfocadas a la difusión y vigilancia de la norma técnica.		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.18¿El ente territorial ha desarrollado acciones para fortalecer el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles? 1.19¿Ha realizado seguimiento para el desarrollo de servicios diferenciados por ciclo vital, sexo y etnia para prevención o cesación del consumo de tabaco en su municipio? 1.20¿El ente territorial ha realizado seguimiento en cuanto a la implementación de guías de atención integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las entidades correspondientes, en su Municipio?1.21¿Se ha realizado seguimiento en cuanto a la implementación por parte de las EPS y EPSs y su red de prestadores del modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica?1.22¿El ente territorial a desarrollado estrategias para la identificación y seguimiento de población en riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica, ERC habitantes en el Municipio? 1.23¿El ente territorial ha realizado seguimiento en cuanto al desarrollo de estudios cohorte y seguimiento de los pacientes con ERC desde sus estadios iniciales para la orientación terapéutica y en programas para disminuir la automedicación de agentes nefrotóxicos?1.24¿Se han desarrollado acciones que permita ejercer vigilancia a la prestación de servicios diferenciales por ciclo vital hacia la atención de las discapacidades?1.25¿Se efectúa difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y Guías de Atención Integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención del POS de los regímenes contributivo y subsidiado?	1.18Documento que muestre dichas estrategias. Desplegar: alianzas entre aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados.1.19Documentos o registros de capacitación para el desarrollo de los servicios mencionados. 1.20Listados de capacitación, registros de seguimiento a IPS1.21Listados de capacitación, registros de seguimiento a IPS, EPS.1.22Soportes de la implementación de acciones, diagnóstico o caracterización de la población.1.23Listados de capacitación, registros de seguimiento a IPS, EPS.1.24Ficha técnica, actas de reunión, listados de asistencia, copia de convenios o contratos.1.25Comunicados internos, actas de reunión y comunicación, visitas de auditoría.
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
35. PRIORIDAD 5:ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES-EJECUCION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas-Existencia de contratos- Coherencia entre acciones planeadas y contratadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.37¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?1.38Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.1.39¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública (Verificar y describir)?1.40¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.41¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el PIC para esta prioridad?1.44¿El Departamento realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	1.37Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.1.38Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.39Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.40Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrató para verificar porcentaje de contratación con ESEs. 1.41Documento POA Vs Contratos. Verificación objeto y obligaciones contractuales.1.44Actas y/o informes de interventoría.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
36. PRIORIDAD 5: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES- RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
1.45Existencia de acciones documentalmente soportadas1.46Suficiencia1.47Pertinencia: Profesión Vs Cargo1.48Correspondencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.45¿El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?1.46¿El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?1.47¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?1.48¿El recurso humano descrito en la planeación es el que realmente ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	1.45Contratos, ODS1.46Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.47Listado de personal Vs Profesión y actividades a desarrollar.1.48Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
37. PRIORIDAD 6: NUTRICION. - FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 6: NUTRICION. FORMULACION. 1.1Existencia del Plan1.2.Articulación del plan local con política nacional1.3.Verificación de coordinacion y articulación intersectorial1.4.Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 1.5.Coherencia Planeacion para el cuatrienio vs planeación anual	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.1¿Existe el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional? 1.2.¿El Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional es coherente con los lineamientos de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y contiene las líneas de intervención? 1.3.¿El ente territorial formuló el Plan local de Seguridad Alimentaria y Nutricional en coordinaci3n y articulaci3n intersectorial? 1.4.¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad?1.5.¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?	1.1Documento: Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional o documento del PNSP que contenga el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Acto administrativo según autoridad competente.1.2.Documento: Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional1.3.Actas de reunion (sectores de educacion, salud, planeacion, gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo.1.4.Documento: Diagn3stico de salud y priorizaci3n de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)1.5.Documento: Plan indicativo Vs POA	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE		
38. PRIORIDAD 6: NUTRICION. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA		SI	NO	
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		
PRIORIDAD 6: NUTRICION. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA. Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.6.¿El ente territorial desarrolló estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna?.1.7.¿El ente territorial evaluó las estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna?.1.8.¿El ente territorial realizó estrategias para promover la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros?	1.6.Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.7.Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.8.Material educativos, listados de asistencia de capacitaciones a personal de salud, agentes comunitarios, trabajadores en general		
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE		
39. PRIORIDAD 6: NUTRICION. PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD		SI	NO	
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		
PRIORIDAD 6: NUTRICION. PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD. Existencia de acciones documentalmente soportadas	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.9.¿El ente territorial realizó actividades de desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad?.1.10.¿El ente territorial desarrolló estrategias para la prevención de las deficiencias de micronutrientes?.1.11.¿El ente territorial implementó acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna?. 1.12.¿El ente territorial desarrolló estrategias de complementación nutricional a grupos de más alta vulnerabilidad?.1.13.¿El ente territorial desarrolló estrategias de seguimiento y evaluacion a las IPS y EPS de su jurisdiccion en el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las alteraciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario) y en la implementación de normas tecnicas y guias de atención?.1.14.¿El ente territorial promovió en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana?.	1.9.Contratos para la compra de insumos, estudio y/o caracterización de la población objeto para la determinación de denominadores poblacionales; Listados de entrega de la suplementacion, evidencias fotograficas,1.10.Actas de capacitacion a personal de salud, agentes comunitarios; material educativo, divulgacion en medios masivos de comunicació1.11.Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.12.Contratos para la compra de insumos, estudio y/o caracterización de la población objeto para la determinacion de denominadores poblacionales; Listados de entrega de la suplementacion, evidencias fotograficas,1.13.Actas de visitas a IPS de su jurisdiccion para la seguimiento de las estrategias implementadas, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión.1.14.Material educativo, divulgación en medios masivos de comunicación; evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad		
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE		
40. PRIORIDAD 6: NUTRICION. EJECUCION.		SI	NO	
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 6: NUTRICION. EJECUCION. Existencia de acciones documentalmente soportadas	Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001.1.15.¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?1.16.Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.1.17.¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública? (Verificar y describir)1.18.¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.19.¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el POA para esta prioridad?1.20.¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?1.21.En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (verificar)1.22.¿El Municipio realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	1.15.Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.1.16.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.17.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.18.Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrato para verificar porcentaje de contratación con ESEs.1.19.Documento POA Vs Contratos: verificación objeto y obligaciones contractuales Vs POA de la prioridad1.20.Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc)1.21.Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.22.Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
41. PRIORIDAD 6: NUTRICION. RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 6: NUTRICION. RECURSO HUMANO 1.23.Existencia de planta de recurso humano para ejecución de actividades POA1.24.Suficiencia1.25.Pertinencia: Profesión vs. Cargo1.26.Correspondencia	Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.23.El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?1.24.El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?1.25.¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?1.26.El recurso humano descrito en la planeación es el que ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	1.23.Listado de recurso humano que especifique personal de planta o contratado.1.24.Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.25.Listado de personal vs. Profesión y actividades a desarrollar.1.26.Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
42. PRIORIDAD 7: TRABAJO-FORMULACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 7: TRABAJO - FORMULACION 1.1Existencia de formulación dentro del PIC1.2Verificación de coordinacion y articulación intersectorial1.3Coherencia entre metas de resultado y diagnóstico 1.4Coherencia Planeacion para el cuatrienio vs planeación anual		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.1¿Existe dentro de la formulación del PIC Municipal, estrategias encaminadas para mejorar la seguridad en el trabajo? 1.2¿El ente territorial formuló las estarategias para mejorar la seguridad en el trabajo en coordinación y articulación intersectorial? 1.3¿Las estrategias formuladas para cumplir con las metas de resultado tienen correspondencia con el diagnóstico de salud y con las necesidades identificadas en esta prioridad?1.4¿Las acciones planeadas en el POA son coherentes y/o corresponden a las acciones formuladas en el Plan Indicativo?		1.1Documento: que contenga estrategias en el Plan Municipal y desarrollo de las mismas en el PIC1.2Actas de reunion (sectores de educacion, salud, planeacion, gobierno) y/o documentos que demuestren mesas de trabajo.1.3Documento: Diagnóstico de salud y priorización de necesidades en esta prioridad Vs Estrategias formuladas (POA)1.4Documento: Plan indicativo Vs POA	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
43. PRIORIDAD 7: TRABAJO-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 7: TRABAJO-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA Existencia de estrategias definidas y documentalmente soportadas		Articulo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.5¿El ente territorial desarrolló estrategias para la implementación de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género.1.6Que acciones ejecuto el Ente Territorial para evaluar la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género.1.7El Ente territorial tiene Desarrolladas las normas técnicas para la promoción de la salud en espacios de trabajo, detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales prevenibles. 1.8El Ente Territorial genero estrategias para promover en las empresas, universidades, centros de formación del recurso humano y comunidad general el acceso a las acciones promoción de la salud, detección temprana, protección específica dentro del Sistema de Riesgos Profesionales.		1.5Documento: Plan indicativo Vs POA1.6Material educativo, evidencia fotografica, lista de asistencia de talleres o jornadas de capacitación, actas de reunión, contratos celebrados para la ejecución de esta actividad1.7Documento: Normas tecnicas 1.8Según normas técnicas establecidas (Ministerio de la Protección Social, direcciones territoriales de salud, administradoras de riesgos profesionales - ARP, entidades promotoras de salud - EPS).	
PUNTO A EVALUAR				CUMPLE	
44. PRIORIDAD 7: TRABAJO - PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD				SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES		MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PRIORIDAD 7: TRABAJO - PREVENCIÓN DE LOSRIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD Existencia de programas documentalmente soportados		Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.9¿El ente Territorial tiene Desarrollados programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo?1.10Que Acciones ejecuta el Ente territorial para el seguimiento de planes de mitigación de los riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales y ocupacionales y la accidentalidad.	1.9Información y/o caracterización de la población objeto generada por las ARP - proceso como se articula el ente con las administradoras 1.10Actas de seguimiento, material educativo, listas que evidencien las acciones ejecutadas
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
45. PRIORIDAD 7: TRABAJO - EJECUCION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PRIORIDAD 7: TRABAJO - EJECUCION Existencia de acciones documentalmente soportada	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.11¿Las acciones contratadas para esta prioridad fueron ejecutadas en su totalidad?1.12Si encuentra que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad con respecto a lo programado, verificar e indagar las razones por las cuales no se logró el 100% de la ejecución teniendo en cuenta las metas establecidas.1.13¿El Municipio realizó algún tipo de actividad frente al no cumplimiento de las acciones en Salud Pública? (Verificar y describir)1.14¿El Municipio suscribió contratos para el desarrollo de esta prioridad? 1.15¿Las actividades contempladas en el contrato son coherentes con las actividades propuestas en el POA para esta prioridad?1.16¿Las actividades contratadas fueron ejecutadas en su totalidad?1.17En caso de encontrar que las actividades no fueron ejecutadas en su totalidad, indagar las razones de no cumplimiento (verificar)1.18¿El Municipio realizó interventoría a los contratos suscritos para esta prioridad?	1.11Informes de gestión, indicadores de evaluación, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las acciones.1.12Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.13Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.14Listado de contratos que incluya entidades con las cuales se contrato para verificar porcentaje de contratación con ESEs.1.15Documento POA Vs Contratos: verificación objeto y obligaciones contractuales Vs POA de la prioridad1.16Informes de interventoría, soportes documentales que den cuenta de la ejecución de las actividades (Informes de gestión, actas, etc)1.17Informes de gestión, actas de reuniones, planes o acciones de mejora.1.18Actas y/o informes de interventoría.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
46. PRIORIDAD 7: TRABAJO - RECURSO HUMANO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

1.19Existencia de planta de recurso humano para ejecución de actividades POA1.20Suficiencia1.21Pertinencia: Profesión vs. Cargo1.22Correspondencia	Artículo 43.3.5- Ley 715 de 2001. 1.19El Municipio cuenta con recurso humano para la ejecución de actividades en esta prioridad?1.20El recurso humano es suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas en esta prioridad?1.21¿El recurso humano contratado para ejecutar los proyectos o actividades es pertinente para el desarrollo de las actividades propuestas?1.22El recurso humano descrito en la planeación es el que ejecuta efectivamente los proyecto o actividades en esta prioridad?	1.19Listado de recurso humano que especifique personal de planta o contratado.1.20Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.1.21Listado de personal vs. Profesión y actividades a desarrollar.1.22Listado recurso humano descrito en planeación Vs listado de recurso humano que ejecuta actividades.		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11.3. Herramienta de visita a Bancos de Sangre.

	11.3. HERRAMIENTA DE VISITA A BANCOS DE SANGRE POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES	Código:	
		Fecha de Aprobación:	01/03/2010
		Versión:	I
ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISÓ DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
1. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL. FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE SANGRE TOTAL O DE SUS HEMODERIVADOS, SE CREAN LA RED NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE Y EL CONSEJO NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud y a la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, D.C., o a las entidades que hagan sus veces, ejercer la vigilancia, el control y la inspección indispensables y adoptar las medidas de prevención y corrección necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones y a los requisitos y prescripciones que para cada caso en particular se establecen en el Decreto 1571 de 1993 "Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia. " y en las demás disposiciones sanitarias, así como adoptar las medidas sanitarias de seguridad, adelantar los procedimientos y establecer las sanciones que se deriven de su incumplimiento.	Artículo 86 Decreto 1571 de 1993	Verificación de Registro de personal directivo, técnico y científico ante dirección seccional o distrital de salud, verificación in situ de áreas de planta física conforme artículo 12 Dec. 1571 de 1993, verificación in situ de la dotación y suministros conforme artículo 13 Dec. 1571 de 1993, verificación in situ de elementos conforme artículo 14 Dec. 1571 de 1993, verificación in situ de contenido de información de las bolsas de sangre conforme artículo 18 Dec. 1571 de 1993.Verificación in situ de cumplimiento de la normatividad contenida en el decreto 1571 de 1993.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11.4. Herramienta de visita centros de estética y similares.



11.4. HERRAMIENTA DE VISITA CENTROS DE ESTETICA Y SIMILARES POR PARTE DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES	Código:	
	Fecha de Aprobación:	01/03/2010
	Versión:	I
ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
1. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE SANGRE TOTAL O DE SUS HEMODERIVADOS, SE CREAN LA RED NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE Y EL CONSEJO NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Sin perjuicio de las funciones establecidas en la normatividad vigente, los departamentos en coordinación con los distritos y municipios ejercerán la inspección, vigilancia y control de los establecimientos a que se refiere la Resolución 2263 de 2004 y adoptarán las medidas de prevención o correctivas necesarias para dar cumplimiento a lo allí dispuesto y en las demás normas que sean aplicables. Igualmente las entidades territoriales, son competentes para adoptar las medidas sanitarias de seguridad, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en los artículos 17 y 18 de la Ley 711 de 2001.	Articulo 8 Resolucion 2263 de 2004	Verificacion documentacion legal: Certificado de existencia y representacion legal; viabilidad del uso del suelo expedido por planeacion, planos del establecimiento indicando areas, relacion de personal que labora en el establecimiento, relacion de los servicios a prestar, relacion de los equipos con que cuentya el establecimiento con concepto favorable del INVIMA. Verificacion de requisitos de funcionamiento de condiciones generales, deposito y eliminacion de residuos, lenceria, personal, manuales y registro (Art. 5 Resol. 2263 de 2004)

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11.5. Herramienta de visita establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental.



11.5. HERRAMIENTA DE VISITA ESTABLECIMIENTOS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES COSMÉTICAS O CON FINES DE EMBELLECIMIENTO FACIAL, CAPILAR, CORPORAL Y ORNAMENTAL POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES	Código:	
	Fecha de Aprobación:	01/03/2010
	Versión:	I

ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
1. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL MANUAL BIOSEGURIDAD ESTABLECIMIENTOS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES COSMÉTICAS O CON FINES DE EMBELLECIMIENTO FACIAL, CAPILAR, CORPORAL Y ORNAMENTAL		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales realizarán la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad, en los establecimientos dedicados al embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, el cual debe ser conocido y aplicado por todos los prestadores del servicio.	Artículo 2 Resolucion 2827 de 2006	Verificacion en el lugar de conductas basicas de bioseguridad, elementos de proteccion personal, tecnicas de asepsia, metodos de desingecion, normas de seguridad para el uso de productos cosmeticos, gestion integral de residuos provenientes de centros de estetica, peluquerias y actividades similares, conforme al Manual de Bioseguridad para los establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, conforme a la Resolucion 2827 de 2006 del MPS.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

11.6. Herramienta de visita aseguramiento.



11.6. HERRAMIENTA DE VISITA ASEGURAMIENTO POR PARTE DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS O DISTRITOS O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES

Código:

Fecha de Aprobación:

Versión:

01/03/2010

I

ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE
1. ADMINISTRACION RÉGIMEN SUBSIDIADO		SI NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.	Artículo 43.4.1. Ley 715 de 2001	Verificación documental donde conste vigilancia y control al aseguramiento (Copia solicitudes de información, actas de visita, etc)

Artículo 12. DE LAS HERRAMIENTAS DE VISITA DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES. Las herramientas de visita a las entidades que se relacionan a continuación, serán los instrumentos metodológicos que brindan al grupo de visitadores de las secretarías o direcciones territoriales de salud en los municipios o cualquiera que sea su denominación o la dependencia que ejerza sus funciones, una ayuda instrumental para la verificación de los requerimientos legalmente requeridos a los sujetos de vigilancia, inspección y control. Su contenido podrá ser tenido en cuenta para el desarrollo de las etapas de “Preparación administrativa de la Visita”, “ejecución de la visita” y Elaboración de los informes preliminar y final de visita” del Procedimiento de Visitas.

Tanto en las visitas inspectivas como en los informes de visita, estas herramientas solo constituyen un instrumento guía para su ejecución, sin perjuicio que se analicen, estudien, valoren o tomen decisiones teniendo en cuenta requerimientos normativos diferentes a los incorporados en las herramientas.

Las herramientas de visita de las secretarías de salud municipales, o la dependencia que ejerza sus funciones son:

12.1. Herramienta de visita a Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

	12.1. HERRAMIENTA DE VISITA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES.		Código:	
			Fecha de Aprobación:	01/03/2010
			Versión:	I
ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD		REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
1. FORMATO RESUMEN DE ATENCION			SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La institución cuenta con el formato de RESUMEN DE ATENCION contenido en el anexo, que forma parte integrante de la Resolución 3905 de 1994 MPS, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de hospitalización, de cirugía ambulatoria y de urgencias.Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren clasificadas como de segundo y tercer nivel, deberán adoptar procedimientos de sistematización para efecto de la remisión periódica de la información contenida en el formato de Resumen de Atención, que permita la elaboración de bases de datos conforme a las instrucciones que para el efecto se expidan de manera conjunta por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.		Artículo 1º y Artículo 3º Resolución 3905 de 1994 Ministerio de Salud.	Solicitar el formato de Resumen de Atención, Verifique la sistematización del proceso y en un muestreo de historias establezca si lo estén diligenciando.	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
2. IMPLEMENTACION PROFRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD			SI	NO
CRITERIO		OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.		Artículo 32 decreto 1011 del 2006-Art. 50 decreto 1011 del 2006	*La entidad tiene documentado el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atencion en salud. Para 1) Verificar papeles de trabajo que demuestren la implementacion del proceso de auditoria incluyendo las actividades de evaluacion, seguimiento y mejoramiento de procesos prioritarios. Para 2) Verificar la existencia de parametros de calidad observada y calidad esperada. Verificacion de existencia de guias, normas tecnicas, científicas y administrativas. Para 3) Verificacion de papeles de trabajo que demuestren la implemnetacion de medidas tendientes a corregir descviaciones con respecto a los parametros de calidad previamente establecidos.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
3. ENFASIS DE LA AUDITORIA SEGÚN TIPO DE ENTIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
ENFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación: 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.	Artículo 35 decreto 1011 del 2006.-Artículo 50 decreto 1011 del 2006	Revisar que el PAMEC de la IPS adopta criterios, indicadores y estándares para precisar parámetros de calidad en sus procesos de atención. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluación y demás aspectos mencionados de los precitados temas.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
4. PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS IPS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del decreto 1011 del 2006. 2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.	Artículo 37 decreto 1011 del 2006-Artículo 50 decreto 1011 del 2006	Verificar que el PAMEC de la IPS incorpora los elementos de la Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. En cuanto a la auditoría del Proceso de Atención en Salud , verificar los instrumentos de auditoría que emplea la IPS y que estos contengan o auditen, los procesos de atención a los usuarios y que la atención brindada se da conforme a las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. En cuanto a la Atención al Usuario verificar que los instrumentos de auditoría que emplea la IPS contengan o auditen la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y calidad de los servicios prestados. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluación y demás aspectos mencionados de los precitados temas.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
5. PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las entidades territoriales incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3o del decreto 1011 del 2006.	Artículo 38-39 decreto 1011 del 2006.-Artículo 50 Decreto 1011 de 2007	Verificar que el PAMEC del Ente Territorial tiene incorporado procesos de auditoría externa que permitan evaluar la atención a los usuarios por parte de los prestadores de servicios. Los procesos evaluados en la auditoría externa deben corresponder a los definidos como prioritarios. Verificar todos los papeles de trabajo que soporten el seguimiento, evaluación y demás aspectos mencionados de los precitados temas.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
6. IMPLEMENTACION SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La institucion tiene implementado el Sistema de Informacion para la Calidad.	Articulo 7º resolucion 1446 de 2006 MPS- Circular 051 de 2007	La entidad tiene documentado e implementado el Sistema de Informacion para la Calidad. Revisar que en el documento se encuentren adoptados los indicadores de monitoria del SOGC conforme al anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 del MPS. (15 indicadores EAPB - 13 indicadores IPS)	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
7. DILIGENCIAMIENTO/REPORTE SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La entidad diligencia y reporta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad, conforme a lo establecido en el anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 del MPS.	Articulo 52 decreto 1011 del 2006,- Artículo 2 numeral 1 - Artículo 3-4 resolucion 1446 de 2006 del MPS. (13 indicadores IPSs: (1) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (2) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (3) Proporción de cancelación de cirugía programada (4) Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (5) Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología (6) Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General (7) Oportunidad en la realización de cirugía programada) (8) Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados (9) Proporción Hipertensión Arterial Controlada (10) Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas (11) Tasa de Infección Intrahospitalaria (12) Proporción de Vigilancia de Eventos adversos (13) Tasa de Satisfacción Global- Circular 051 de 2007 MPS	Revisar documentos que soportan la implentacion del Sistema de Informacion para la Calidad y verificar que a traves del tiempo se han diligenciado y reportado los indicadores correspondientes.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
8. MONITORIA INTERNA SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

La entidad implementa voluntariamente indicadores de monitoria interna. Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Unico de Habilitación.	Artículo 52 decreto 1011 del 2006 - Artículo 2º numeral 3 resolución 1446 de 2006 del MPS. 36 indicadores en anexo tecnico de la resolucion 1446 de 2006 se encuentran como REFERENTES.-Circular 051 de 2007 MPS	Revisar documentos que soportan la implentacion del Sistema de Informacion para la Calidad y verificar que a traves del tiempo se han diligenciado los indicadores correspondientes. REFERENTES CONFORME A 1446 DE 2006: . " 1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPSS): 1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales 2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación 3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia 4. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal 5. Pacientes con úlceras de posición 6. Distocia inadvertida 7. Shock hipovolémico post - parto 8. Maternas con convulsión intrahospitalaria 9. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado 10. Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico 11. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico 12. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas 13. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días 14. Entrega equivocada de un neonato 15. Robo intra – institucional de niños 16. Fuga de pacientes siquiátricos hospitalizados 17. Suicidio de pacientes internados 18. Consumo intra - institucional de sicoactivos 19. Caídas desde su propia altura intra - institucional 20. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados 21. Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio 22. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos 23. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación 24. Flebitis en sitios de venopunción 25. Ruptura prematura de membranas sin conducta definida 26. Entrega equivocada de reportes de laboratorio 27. Revisión de reemplazos articulares por inicio tardío de la rehabilitación 28. Luxación post - quirúrgica en reemplazo de cadera 29. Accidentes postransfusionales 30. Asalto sexual en la institución 31. Neumotórax por ventilación mecánica 32. Asfixia perinatal 33. Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento 34. Secuelas post - reanimación 35. Pérdida de pertenencias de usuarios 36. Pacientes con diagnóstico que apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico
--	---	---

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
9. REPORTE DE INFORMACION PARA LA CALIDAD SUPERSALUD		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
La entidad ha cumplido con su obligación de reporte a la SNS de los indicadores de calidad establecidos en la con la periodicidad y contenidos definidos en la Circular Única/2008.	Decreto 1011 de 2006, Artículo 45, Resolución 1446 de 2006. Artículo 4- Circular 051 de 2007 MPS	Verificar soportes que respalden la remisión de información contenida en la Circular Única/2008	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
10. LOCALIZACION IPS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
LOCALIZACION-USO DEL SUELO. De conformidad con el artículo 158 y siguientes de la Ley 09 de 1979, las instituciones prestadoras de servicios de salud, se localizarán en lugares que no presenten problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existentes en cada ciudad, por lo tanto se deben evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; así mismo que su ubicación esté cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad . Solo en situaciones absolutamente inevitables y cuando las condiciones establecidas en este artículo no puedan cumplirse, a criterio de la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, autorizada para ello, o su equivalente, se podrá autorizar una localización diferente, previos los estudios técnicos correspondientes. Además del cumplimiento de los requisitos de carácter sanitario exigidos por la Ley 09 de 1979 y por la presente resolución, la localización de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá efectuarse de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación, en desarrollo de las normas establecidas por las respectivas autoridades competentes.	Artículo 4º, 5º Resolucion 4445 de 1996	Verificar permisos de construccion/localizacion respectivos.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
11. DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Para la construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud se deberán garantizar los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicación, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.	Artículo 7º Resolucion 4445 de 1996	Verificar suministro de servicios publicos	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
12. DISEÑO Y CONSTRUCCION DE INSTALACIONES INTERIORES PARA SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACION DE RESIDUOS LIQUIDOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Verificar condiciones de:1) Instalaciones para suministro de agua 2) Instalaciones para evacuacion de residuos líquidos 3) Unidad sanitaria 4) Lavaplatos 5) Unidades de aseo	Articulos 10º, 11º, 12º, 13º, 14º de la Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
13. SUMINISTRO DE AGUA POTABLE		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Verificar condiciones de: 1) Dotacion de afua potable, 2) Tanques de almacenamiento	Articulo 16º, 17º de la Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
14. DISPOSICION SANITARIA DE RESIDUOS LIQUIDOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
CONEXION AL SISTEMA DE ALCANTARILLADO. La conexión de las instituciones prestadoras de servicios de salud al sistema de alcantarillado público, será de carácter obligatorio cuando exista este sistema y las condiciones técnicas lo permitan. Cuando por la ubicación de las instituciones prestadoras de servicios de salud no sea posible la conexión al sistema de alcantarillado público, deberá instalarse un sistema para tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos, previa aprobación de la autoridad ambiental competente.	Articulo 19º Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
15 .DISPOSICION SANITARIA DE RESIDUOS SOLIDOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
DEL AMBIENTE PARA ASEO DE RECIPIENTES. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con una producción de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, deberán disponer de un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos. DE LOS AMBIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en todas aquellas con alta producción de residuos sólidos, deberá existir un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: 1. Estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente. 2. Tener sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural. 3. Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza. 4. Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. 5. Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes. 6. Estar ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso. 7. Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.	Articulo 7º Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
16. CONDICIONES GENERALES DE PISOS, CIELO RASOS, TECHOS Y PAREDES O MUROS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

DE LOS PISOS. En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones: 1. Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes. 2. Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje. 3. De material que no transmita ruido ni vibración. 4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización , de bancos de sangre , salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guardaescobas en media caña. 5. Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar. DE LOS CIELO RASOS, TECHOS Y PAREDES O MUROS. En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielo rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones: 1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles. 2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables. 3. Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo. 4. Las uniones de paredes o muros, con cielo rasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.		Articulos 25º y 26º Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR			CUMPLE	
17. ACCESOS, AREAS DE CIRCULACION, SALIDAS			SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN		
En las instituciones prestadoras de servicios de salud los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán adecuarse y señalizarse de acuerdo con los siguientes requisitos: A. Requisitos especiales de accesibilidad. 1. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en las ambulatorias con servicio de urgencias, las ambulancias deberán tener fácil acceso y parqueo señalizado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias. 2. Las fachadas exteriores de las instituciones que presten servicios de hospitalización , deben ser accesibles a los bomberos, para tal fin las zonas perimetrales exteriores, deberán estar libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos. 3. Escaleras de emergencia en edificaciones de más de tres (3) pisos. B. Entradas y salidas, internas y externas que serán localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico para: 1. Usuarios hospitalizados y ambulatorios, funcionarios y público en general. 2. Suministro, mantenimiento y evacuación de residuos sólidos. 3. Morgue. 4. Urgencias. C. Areas de circulación de camillas con un ancho mínimo en todo su recorrido de : 1.40 m. D. Areas de circulación verticales con los siguientes requisitos mínimos: Escaleras: 1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad . 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. 3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m. 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m. 5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m. 6. De material antideslizante en todo su recorrido.	Articulos 25º y 26º Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

7. Pasamanos de preferencia a ambos lados a : 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso : 0.30 m. de longitud. 8. Protecciones laterales hacia espacios libres. Rampas 1. Tramo máximo sin descanso : 20.00 m. con descanso entre tramos mínimo de: 1.40 m. de profundidad. 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.40 m. 4. Pendiente no mayor del 8%. 5. Piso de material antideslizante. 6. Pasamanos de preferencia a ambos lados en todo el recorrido, a: 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud. 7. Protecciones laterales hacia espacios libres. Ascensores: 1. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, que funcionen en edificaciones de tres (3) pisos o más deberán instalarse ascensores. 2. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m2 . 3. Para la movilización de camillas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 2.20 m. de profundidad, 1.2 0 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 4.00 m2. 4. Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. En los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán evitarse los cruces de elementos sucios y limpios y el de pacientes internos y externos. Las áreas de circulación deberán tener protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.			
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
18. SEÑALIZACION		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
DE LA SEÑALIZACION. La señalización será definida según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes colores indicativos de cada servicio: - Servicios de Dirección y Administración : Violeta - Servicios de Consulta Externa : Naranja - Servicios de Urgencias : Rojo - Servicios de apoyo a las actividades de Diagnostico y Tratamiento : Amarillo - Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización : Verde - Servicios de Hospitalización : Azul - Servicios Generales : Café La señalización deberá ser colocada en áreas de circulación con el fin de que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen los diferentes servicios. Para el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, deberá darse cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Resolución No. 14.861 del 4 de octubre de 1985 expedida por el Ministerio de Salud.	Articulo 28 Resolucion 4445 de 1996	Verificacion fisica del criterio.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
19. CARACTERISTICAS DE LAS AREAS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Verificacion composicion diferentes areas asi: 1)Area administrativa, 2) Area asistencial, 3) De los servicios ambulatorios, 4) De los servicios de apoyo a las actividades de diagnostigo y tratamiento, 5) De los servicios quirurgico-obstetricos, 6) De los servicios de hospitalizacion, 7) Del area general.	Articulos 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º y 36º de la Resolucion 4445 de 1996		

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
20. CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA IPS CONTRATADA (DISPONIBILIDAD DE RECURSOS VS POBLACIÓN OBJETO/ACTIVIDADES CONTRATADAS)		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Suficiencia-Existencia de acciones documentalmente soportadas-Capacidad resolutive de la ESE frente a la prestación de servicios-Suficiencia	Capitulo VI Decreto 3039 2007-La ESE cuenta con personal suficiente para la atención de la población objeto de los contratos suscritos para las acciones de salud pública?-La ESE cuenta con procesos de mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública ?-¿La ESE ha realizado actividades para el fomento y desarrollo de la telemedicina?-La ESE cuenta con la infraestructura necesaria para la atención de la población objeto de los contratos suscritos para las acciones de salud pública?	Estudio de oferta y demanda de servicios, Verificar relación de actividades planeadas vs número de personas para la ejecución de las mismas.-Plan, actas y cronograma de capacitaciones. -Listados de asistencia. -Verificar continuidad de las acciones.- Documento que refleje la implementación de estrategias definidas para la implementación de la telemedicina, soportes documentales que den cuenta de capacitaciones al recurso humano en telemedicina.	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
21. INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA AL SOGC DE LA IPS (HABILITACIÓN, AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA DE INFORMACIÓN		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de servicios para la atención de las acciones en salud pública (Vacunación, Consultorios de ginecología, etc)-Existencia de acciones documentalmente soportadas-Existencia y operatividad del sistema de información-Existencia, difusión y aplicación de las normas técnicas y guías de atención.	Capitulo VI Decreto 3039 2007-Qué servicios oferta (servicios declarados ante la entidad territorial) la ESE para las acciones de salud pública?-Dentro del PAMEC de la institución se encuentran contempladas acciones de mejoramiento para los procesos y actividades de salud pública?-La ESE cuenta con un sistema de información para la evaluación, monitoreo y evaluación de la acciones de salud publica a cargo de la ESE?-La ESE efectúa difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y Guías de Atención Integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención a la población no cubeirta con subsidios a la demanda?	Portafolio de servicios, distintivos de habilitación, resolución de habilitaciónDocumento PAMECOperatividad del sistema de información, indicadores en salud pública.Documento que contenga normas técnicas y guías de atención, actas de capacitación en normas y guías, listados de asistencia a capacitaciones.	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
22. ACTIVIDADES CONTRATADAS, PLAN DE ACCIÓN, MECANISMOS DE SEGUIMIENTO (EXTERNO E INTERNO), CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DE ACTIVIDADES Y ESQUEMAS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas	Capitulo VI Decreto 3039 2007-Qué actividades fueron contratadas por la entidad territorial para la ejecución de las acciones de salud pública?-La ESE cuenta con un cronograma y/o plan de acción para el desarrollo de las acciones de salud pública?-La ESE realiza auditorias internas y/o acciones de seguimiento a la ejecución y cumplimiento de metas en salud pública?	Contratos, ODSDocumento plan de acción y/o cronograma de actividadesActas y/o informes de auditorias, documentos planes de seguimiento que incluya cronograma y responsables	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
23. ESTRATEGIAS DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA (DEFINICIÓN, CONCERTACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN)		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas Vs diagnóstico de salud población objeto	Capitulo VI Decreto 3039 2007-La ESE cuenta con un proceso de demanda inducida para su población objeto?-La ESE realizó programacion de las acciones de demanada inducida de acuerdo a condiciones de edad, género, salud y acceso a las acciones de Salud Pública- La ESE cuenta con estrategias y acciones de induccion a la demanda para informar a los usuarios sobre las actividades, procedimientos e intervenciones en salud pública?-La ESE cuenta con estrategias y acciones de induccion a la demanda para educar a los usuarios sobre las actividades, procedimientos e intervenciones en Salud Pública	Documento programación de actividades de demanda inducida-Documento programación de actividades de demanda inducida vs estudios de oferta, documento análisis de la situación de salud de la población objeto de las actividades de salud pública.- Documento programación de actividades de demanda inducida-Documento programación de actividades de demanda inducida	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
24.ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO RECIBIDOS DEL DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIOS / EAPB		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Existencia de acciones documentalmente soportadas	Capitulo VI Decreto 3039 2007-La ESE recibió asistencia técnica para la implementación de las políticas en Salud Pública por parte del ente territorial?-La ESE recibió asistencia técnica para la implementación de las políticas en Salud Pública por parte de las EAPB con las cuales tiene suscritos contratos en Salud Pública?	Actas e informes de asistencia técnica Actas e informes de asistencia técnica	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
25. RESULTADOS DE LA GESTIÓN EN TÉRMINOS DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, DEL PLAN DE ACCIÓN, INDICADORES Y METAS DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas- Formulación y seguimiento de indicadores.	Capitulo VI Decreto 3039 2007-La ESE cuenta con informe final de cumplimiento de contrato y metas contractuales?-La ESE formuló indicadores para la evaluación de las metas establecidas en Salud Pública?	Actas de interventoría, informe final de ejecuciónFichas técnicas de indicadores, indicadores y planes de seguimiento y/o mejoramiento	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
26. DERECHOS Y DEBERES DE USUARIOS		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Existencia de acciones documentalmente soportadas	Capitulo VI Decreto 3039 2007-La ESE promueve el conocimiento de derechos y deberes en salud pública en la población a su cargo?-La ESE tiene implementados modelos de atención en salud acordes con las diferencias étnicas, socioculturales, de género y ciclo vital?	Material educativo, cronograma de actividades, actas de capacitaciones.- Documento: Modelo de atención en salud	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
27. BUSQUEDA DE PRESTADORES		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.	Articulo 16 Decreto 1011 de 2006	Realizacion de visitas periodicas-Revision actas de verificacion	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
28. TECNOLOGIA BIOMEDICA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 434 DE 2001 "por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones." estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las direcciones de salud.	Artículo 25 Resolucion 434 de 2001	Análisis y pruebas documentales que soporten una evaluación de las tecnologías biomédicas que se requieran en su jurisdicción conforme a la resolución 434 de 2001 del MPS-Solicitud del concepto técnico del INVIMA
---	------------------------------------	--

12.2. Herramienta de visita a Centros de Cosmetología.



12.2. HERRAMIENTA DE VISITA CENTROS DE COSMETOLOGIA- ACTIVIDADES COSMETICAS POR PARTE DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES.	Código:	
	Fecha de Aprobación:	01/03/2010
	Versión:	I

ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO
---	-------------------------------	-------------------------------

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
1. CENTROS DE COSMETOLOGIA		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
Los organismos encargados de supervisar la prestación de servicios de salud en los municipios y distritos del país deberán verificar el estricto cumplimiento de las normas y requisitos sanitarios de los establecimientos donde se lleven a cabo actividades a las que se refiere la ley 711 de 2001 (Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.). Asimismo, tendrán a su cargo las tareas de inspección, vigilancia y control de los servicios de cosmetología que se presten en su jurisdicción para efectos de lo cual procederán a elaborar un censo de centros y personas dedicados a la ocupación, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de esta ley. Este censo será actualizado cada año.	Artículo 12 Ley 711 de 2001	Verificación documental de actas de visita a centros de cosmetología, verificación censo de centros y personas dedicados a la ocupación (censo actualizado cada año).	
PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
2. MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA ESTABLECIMIENTOS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES COSMÉTICAS O CON FINES DE EMBELLECIMIENTO FACIAL, CAPILAR, CORPORAL Y ORNAMENTAL		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales realizarán la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad, en los establecimientos dedicados al embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, el cual debe ser conocido y aplicado por todos los prestadores del servicio.	Artículo 2º Resolución 2827 de 2006.	Verificación en el lugar de conductas básicas de bioseguridad, elementos de protección personal, técnicas de asepsia, métodos de desinfección, normas de seguridad para el uso de productos cosméticos, gestión integral de residuos provenientes de centros de estética, peluquerías y actividades similares, conforme al Manual de Bioseguridad para los establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental, conforme a la Resolución 2827 de 2006 del MPS.
---	--------------------------------------	--

12.3. Herramienta de visita Administración del Régimen subsidiado.



12.3. HERRAMIENTA DE VISITA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO POR PARTE DE LAS SECRETARIAS O DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS O CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN O LA DEPENDENCIA QUE EJERZA SUS FUNCIONES.

Código:

Fecha de Aprobación:

Versión:

01/03/2010

I

ELABORO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	REVISO DARIO JOSE CANTILLO	APROBO DARIO JOSE CANTILLO
--	-------------------------------	-------------------------------

PUNTO A EVALUAR		CUMPLE	
1. ADMINISTRACION RÉGIMEN SUBSIDIADO		SI	NO
CRITERIO	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN	
ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los departamentos, distritos y municipios administrarán el Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción.	Artículo 2º Decreto 132 de 2010	Verificación documental donde conste seguimiento y control al aseguramiento (Copia solicitudes de información, actas de visita, etc)	

Artículo 13. DEL ACTA DE VISITA. Desde el inicio de la etapa de ejecución de la visita, será responsabilidad del coordinador de la visita, llevar un acta de visita, en donde quedaran plasmados todos los aspectos relevantes durante el desarrollo de la misma, incluyendo la fecha de la visita y/o acontecimientos, el nombre de las personas con quien se interactuó en representación del sujeto visitado y sus respectivos cargos y de las respuestas o resultados a los requerimientos solicitados por el personal del grupo visitador. Las herramientas de visita y lo allí consignado será parte integral del acta de visita.

Esta acta deberá ser firmada al finalizar la etapa de ejecución de la visita por el representante legal o funcionario delegado por este, o por parte de los funcionarios representantes del sujeto visitado y por los funcionarios visitantes.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Artículo 14. DEL CONTENIDO DE LOS INFORMES PRELIMINAR Y FINAL DE VISITA. Los informes de visita tendrán como mínimo los siguientes contenidos en caso de que estos apliquen, sin perjuicio que el mismo pueda ser ampliado conforme a los temas que al buen juicio profesional de los funcionarios del grupo visitador, consideren pertinentes analizar:

1. Información de la visita y el grupo visitador:

- Fecha, lugar y duración de la visita.
- Número del acto administrativo que ordena la visita.
- Nombre, identificación y cargo del ordenador de la visita.
- Nombre, identificación personal, profesión y cargo de los miembros funcionarios del grupo visitador.

2. Información general del sujeto visitado:

- Nombre o razón social.
- Dirección y ubicación de la entidad visitada.
- Número de identificación tributaria.
- Objeto social.
- Tipo de entidad visitada.
- Estructura organizacional del sujeto visitado.
- Composición accionaria de la entidad visitada.
- Dirección de correspondencia del Representante Legal de la Entidad Visitada e identificación de este.

3. Objeto de la visita. Describir la amplitud y los temas inspeccionados durante la visita.

4. Informe temático de la visita. El informe que se presente de la visita, contendrá una amplia descripción del estado de los aspectos inspeccionados al sujeto de visita conforme al objeto de la misma así:

- Área técnico administrativa del sujeto visitado. En este apartado se realizara una descripción del área técnico administrativa del sujeto visitado. Se tendrá en cuenta su estructura organizacional, planta de personal, instalaciones físicas donde opera, centros de atención, oficinas principales y sucursales y en general recursos físicos.

Para la elaboración del anterior componente también será de referencia la inspección realizada conforme a las herramientas de visita de la presente resolución o demás criterios de carácter normativo aplicables al sujeto de visita.

Al final de este componente se realizaran unas conclusiones con respecto al cumplimiento o no de las disposiciones legales vigentes del área técnico administrativa del sujeto visitado.

- Área técnico científica. En este apartado se realizara una descripción del estado actual de los resultados más importantes de la entidad en el cumplimiento de su objetivo misional, acorde con los requerimientos legales existentes.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Para la elaboración del anterior componente también será de referencia la inspección realizada conforme a las herramientas de visita de la presente resolución o demás criterios de carácter normativo aplicables al sujeto de visita.

Al final de este componente se realizarán unas conclusiones con respecto al cumplimiento o no de las disposiciones legales vigentes del área técnico científica o misional del sujeto visitado.

- Área financiera. En este apartado se realizará una descripción del estado actual de las principales variables financieras que afecten el estado del sujeto visitado.

Para la elaboración del anterior componente también será de referencia la inspección realizada conforme a las herramientas de visita de la presente resolución o demás criterios de carácter normativo aplicables al sujeto de visita.

Al final de este componente se realizarán unas conclusiones con respecto al cumplimiento o no de las disposiciones legales vigentes del área financiera y/o misional del sujeto visitado.

5. Conclusiones. En este apartado el grupo visitador representado por el coordinador de la visita, plasmará las principales conclusiones y recomendaciones al sujeto de visita.

6. Firmas del grupo de visitantes.

Artículo 15. DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR Y FINAL DE VISITA. Para la elaboración del informe preliminar y final de visita se tendrán en cuenta las actividades del Procedimiento de Visitas, y estos deberán ser elaborados por los funcionarios responsables en un término no mayor a los 5 días hábiles a la terminación de la visita, para la elaboración del informe preliminar, o de 5 días hábiles al recibo de la contestación de las observaciones o descargos que realice el sujeto visitado con respecto al informe preliminar, para la elaboración del informe final.

Si vencido el término de 10 días hábiles posteriores al recibo del informe preliminar de visita por parte del sujeto visitado, no se recibe retroalimentación del mismo en ejercicio de su derecho a la contradicción, se entenderá que el informe preliminar ha sido aceptado y este mismo corresponderá al informe final de visita.

Artículo 16. DE LAS SANCIONES A LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES. El incumplimiento por parte de los funcionarios responsables para la ejecución de visitas conforme a lo establecido en la presente resolución y a las actividades del Procedimiento de Visitas, será sancionado de acuerdo con las normas vigentes y conforme a lo establecido en el Decreto 126 de 2010.

Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones territoriales de salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.

Artículo 17. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha su publicación y deroga las demás que le sean contrarias

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

12 MAR. 2010



MARIO MEJÍA CARDONA
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró:
Proyectó:
Revisó:
Trámite

RICARDO CASTIBLANCO RAMÍREZ 
~~ANDREA TORRES MATIZ – DARIO JOSE CANTILLO GOMEZ – LEONOR ARIAS BARRETO~~
~~ANDREA TORRES MATIZ – DARIO JOSE CANTILLO GOMEZ – LEONOR ARIAS BARRETO~~
SALIDA 