ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCION FINANCIERA
201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

TIPO: CT

REG. No: 257 **FECHA: MARZO 01 de 2019.** **PAG: 1**

La DIRECCION FINANCIERA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CERTIFICA: Que en cumplimiento de las disposiciones legales de contratacion y de presupuesto vigentes, se registra en la contabilidad presupuestal del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la vigencia del año 2019 el siguiente compromiso, en:

1 PRESUPUESTO DE INVERSION	
3-3	INVERSION
3-3-1	DIRECTA
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida
3-3-1-15-01-09	Programa Atención Integral y Eficiente en Salud
3-3-1-15-01-09-11880120	Garantía de la Atención Prehospitalaria [APH] y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.
3-3-1-15-01-09-11880120-29	Otras Actividades del Concepto del Gasto

Valor Rubro 12,618,524,842.00

TIPO DE GASTO	02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO:	01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO	0784 Acciones de Reorganizacion de Redes de Prestadores de Servicios De Salud- Red de Urgencias y Emergencias

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-00	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito Para Comprometer en 2019	12,618,524,842.00

Producto : 19 GOBERNANZA Y RECTORIA EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA

TOTAL: 12,618,524,842.00 **01 - Recursos Del Distrito** **12,618,524,842.00**

SON : DOCE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

AFECTA DISP.	Nro. 971 de Fecha: 22-02-2019
CONTRATO No	: 870121 de Fecha: 01-03-2019
A FAVOR DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE CC/NIT: 900971006 - 4
CON EL OBJETO	: 005-021100_1188 AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN LA RESPUESTA SANITARIA EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO, EN LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y POTENCIALES DESASTRES DENTRO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE)
OBSERVACIONES	: REQ.005-021100
SOLICITADO POR (OFICINA)	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN (052100).
GESTOR DEL PROYECTO (PPTO):	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO (020000).

Expedido en Bogotá, el 01 de MARZO de 2019.

AM2CARO
Elaboro / Revisó

HECTOR MANUEL TORRES MORENO
Responsable del Presupuesto

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.870121
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	2 días de tiempo transcurrido *(3/1/2019 8:14:18 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Número del Contrato	CO1.PCCNTR.870121
Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario, en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de r. Servicios de Salud Norte)
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Fecha de Inicio de contrato	3 días de tiempo transcurrido *(3/1/2019 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	12/31/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Liquidación	◉ Sí ○ No
Fecha de inicio de liquidación	1/1/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	6/30/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No
Reversión	○ Sí ◉ No

RP 257

Información de la Entidad Estatal contratante

Compradores / Proveedores

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (os)

Información del Proveedor contratista

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E...

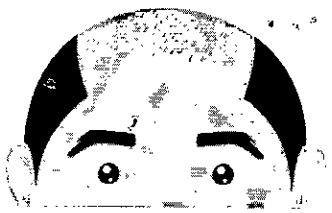
Número de documento 900971006

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
SUBRED INTEGRADA DE			JOTA

04/03/19 4:05

SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E..



Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	**Fecha de aprobación:**	3/1/2019 8:45:06 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	HECTOR MARIO RESTREPO MONTOYA	**Fecha de aprobación:**	3/1/2019 8:47:20 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa (con ofertas)
Unidad de contratación	SUBDIRECCION DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	FFDS-CD-0204-2019
Título de la oferta	Oferta Subred Norte E.S.E. FFDS
Cuantía del contrato	12,744,710,090 COP

Nombre

Nombre

Email

Email

Teléfono

Teléfono

CLICK ACÁ PARA INICIAR CHAT

Volver

Evaluar proveedor | Modificar | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

JOTA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecucion del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto		**Tipo de documento**	**Número de documento**
Supervisor		**Tipo de documento**	**Número de documento**

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ○ Sí ◉ No *

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos Recursos propios

Entidad Estatal registrada en el SIIF ○ Sí ◉ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código uni
971	CDP	No validado	12,618,524,846 COP	12,618,524,842 COP	00-00-00

Saldo de CDP 12,618,524,846 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 12,618,524,842 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

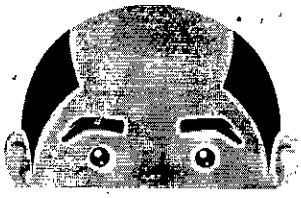
Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

JOTA

Volver

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)



00 p.m.

Nombre

Nombre

Email

Email

Teléfono

Teléfono

CLICK ACÁ PARA INICIAR CHAT

JOTA

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Que se entiende incorporado al convenio celebrado a través de la plataforma transaccional Secop II www.colombiacompra.gov.co en el marco del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** el presente, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante comunicación N°2019IE4629 del 27 de febrero 2019, el Director de Urgencias y Emergencias en Salud con el visto bueno de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, solicitó contratar el objeto del presente convenio, anexando los estudios y documentos previos **2.** Que para amparar la presente contratación se cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo al código presupuestal 3-3-1-15-01-09-11880120-29 Denominado: "Garantía de la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.", CDP 971 de 22 de febrero de 2019, para la vigencia 2019. **3.** Que con el fin de dar cumplimiento a los fines del Estado, contenidos en el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos" se requiere fortalecer la respuesta prehospitalaria en el D.C., para ello se plantea la elaboración de un convenio con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, gestión que se adelantará de manera coordinada entre la precitada Subred la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. **4.** Que la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), en su artículo 6: Ejes programáticos. Numeral 6. Emergencias y desastres y el artículo 15: Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en eje programático de emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas sub-programáticas: a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres; b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres; d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias. 5. La Resolución 1220 del 2010 del Ministerio de la Protección Social se estableció las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, que además son parte de la Red Nacional de Urgencias y apoyo del Sistema Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres. 6. Que Dentro de la estrategia se plantea como espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, propendiendo por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando la reducción de los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional. **7.** De conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, corresponde a las Direcciones Territoriales de Salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, así mismo señala, que el "Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)". **8.** Que el Acuerdo Distrital 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e integra el sector salud en entidades adscritas; Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente, y entidades vinculadas; Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud, y Organismos; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red. **9.** Que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud es responsable de la regulación en salud del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), señalada en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo componente Nro. 3 hace

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

referencia a la Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes, garantizando el acceso a la comunidad a dicho servicio, mediante la respuesta a las solicitudes remitidas por medio de la línea de emergencia 123 y demás formas de notificación. **10.** El Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud", en su Art. 6 dispone que la coordinación y operación no asistencial del SEM, está en cabeza del Distrito Capital por medio de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE y Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. **11.** Así mismo en el Art. 9 Componentes Operativos del SEM Distrital Numeral 3 Atención Prehospitalaria, y traslado de pacientes dispone que cualquier servicio de atención prehospitalaria y servicio de transporte especial de pacientes que se derive de una situación de urgencia, emergencia o desastre, deberá ser reportado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE, con el fin de que se encargue de articular la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades. **12.** De conformidad con el componente mencionado, el SEM se define como un "modelo integrado, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados, y como tal contrarresta las barreras de acceso en la prestación del servicio. De tal forma, y para sus objetivos, éste comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia y que será financiado entre otros con los recursos del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de urgencias." **13.** Que el 10 de noviembre de 2017 el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, suscribieron el convenio interadministrativo N° 1222 -2017 cuyo objeto fue: "Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E)", por un valor total $14.100.000.000, y durante el 2018, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 485.433 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 139.493 (28,7%) se le despachó algún vehículo de emergencia, del número de llamadas restante, 345.940 (71,2%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica; De de las 139.493 llamadas con despacho, el 88,5% (123.555) correspondió a incidentes reales (casos), y su diferencia correspondió a duplicaciones de los incidentes y a incidentes no pertinentes que no requieren realmente de atención médica, dentro de los cuales se incluyen los acosadores, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas equivocadas, llamadas que no ameritan atención en salud o que no competen a la parte médica, los que no informan, no procedente, no región, peticiones, quejas, reclamos, tramitado, tramitado por web e incidentes sin información entre otros. **14.** Que con el fin de dar cumplimiento a la normatividad expuesta y a los fines institucionales, se requiere fortalecer la respuesta prehospitalaria en el D.C., para ello se plantea la elaboración de un convenio con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., quien manifestó el interés y entregó propuesta para la elaboración del mismo que tiene como base la Unidad funcional, que se encuentra implementada. **15.** Que el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de sus entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal". **16.** Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, se expidió el acto

administrativo que justifica la contratación directa. **17.** Que esta contratación se encuentra identificado con el número de requerimiento No. **005-021100** dentro del Plan Anual de Adquisiciones de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud. **18.** Que en virtud de lo anterior el presente **CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se suscribe conforme a las disposiciones consagradas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás disposiciones reglamentarias y/o complementarias. Por lo anterior se suscribe el presente convenio, el cual se rige por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1 – OBJETO DEL CONVENIO: Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.)

CLÁUSULA 2- VALOR DEL CONVENIO: El valor del convenio es por la suma de **DOCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVENTA PESOS M/CTE ($12.744.710.090).**

CLÁUSULA 3 – CUANTIFICACION DE LOS APORTES DE LAS PARTES: El aporte del SDS-FFDS es por valor **DOCE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($12.618.524.842)** y como aportes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la suma de **CIENTO VEINTISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($126.185.248)** representados en recurso del proceso administrativo consistente en: Servicios públicos y apoyo en personal necesario para cumplir con el convenio (abogado, control de calidad y seguridad del paciente).

CLAUSULA 4 - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El convenio está amparado presupuestalmente según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 971 del 22 de Febrero de 2019 con cargo al código presupuestal 3-3-1-15-01-09-11880120-29 denominado "Garantía de la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en Emergencias en Salud", Fuente 01-12-2-5-01-01-01-00-00000000-00 12 "Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2019"

CLÁUSULA 5 - DESEMBOLSOS: El valor de los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud para la ejecución del convenio, se desembolsarán de la siguiente manera:

1. Un primer pago contra la presentación del plan de trabajo de la propuesta operativa del 5% del valor inicial del Convenio equivalente a $ 630.926.242
2. Sobre el valor restante del convenio $ 11.987.598.600, se realizaran diez (10) desembolsos mensuales hasta por la suma $ 1.198.759.860, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

COSTO FIJO MENSUAL: Se reconocerá el valor de $153.021.616 por los siguientes conceptos:

a) Costo mensual fijo definido por la Unidad Funcional por depreciación ($83.343.860)
b) Costo mensual fijo definido por la Unidad Funcional por costos administrativos ($69.677.756)

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES: El valor restante de $ 1.045.738.244, al cumplimiento de los siguientes indicadores:

a) 10% a la presentación del indicador de adherencia a historias clínicas por valor de $104.573.824
b) 10% a la presentación del indicador de Diagnósticos concordantes por valor de $104.573.824
c) 10% a la presentación del indicador de Paro Cardiorrespiratorio por valor de $104.573.824

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

d) 70% por valor de $732.016.772, si el indicador cumple entre el 90 y el 100% del tiempo operativo de 33 ambulancias TAB y 10 ambulancias TAM se pagara el 100%. Si el indicador se encuentra por debajo del 90% de cumplimiento, se pagara este ítem proporcional al tiempo operativo.

NOTA ACLARATORIA: Cada desembolso mensual estará sujeto a la entrega de los productos descritos en el Numeral 3.2.1.2 del estudio previo: 1) Informe mensual en medio físico y magnético. 2) Informe mensual de la medición y análisis de indicadores. 3) Plan de mejoramiento de novedades y concurrencia.

PARAGRAFO PRIMERO: Los desembolsos estarán precedidos de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del CONVENIO y una vez el FONDO cuente con el respectivo PAC y se hayan surtido los trámites administrativos correspondientes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Reintegrar los valores no ejecutados a la finalización del plazo del convenio interadministrativo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación del Convenio. **PARAGRAFO TERCERO:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se compromete a informar a quienes ejercen la vigilancia, orientación y control del presente convenio, la ejecución, concepto y uso de los recursos. **PARAGRAFO CUARTO**: CUENTA PARA ABONO DE DESEMBOLSOS: LA SUBRED se compromete a entregar a la Dirección Financiera-Tesorería de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de que le sean consignados los correspondientes desembolsos, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta corriente o de ahorros y en la cual se expresen los siguientes datos: 1) Nombre o razón social del titular; 2) Número de la Cédula de Ciudadanía o del NIT del titular, 3) Nombre de la entidad financiera y de la correspondiente sucursal. 4) Numero de la cuenta. LA SUBRED se compromete a no hacer unidad de caja y mantener contabilidad separada de los recursos desembolsados al presente Convenio por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud. **PARÁGRAFO CUARTO**: En el evento en que el Fondo Financiero Distrital de Salud evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia.

CLÁUSULA 6 - PLAZO DEL CONVENIO: El plazo de ejecución para el presente convenio es de DIEZ (10) meses previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

CLÁUSULA 7 - COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA SUBRED NORTE E.S.E:

Para la adecuada ejecución del objeto del convenio la Subred se obliga a:

1. Garantizar permanentemente al servicio del Programa de Atención Pre-hospitalaria los siguientes vehículos, con el correspondiente tiempo disponible para la operación según categoría así:
    a. Mínimo treinta y tres (33) vehículos de Transporte Asistencial Básico (TAB), operando 24 horas al día, para un total de 792 horas diarias, con un equivalente mensual de 23.760 horas, tomando como referencia mes de 30 días que será ajustado según los días del mes correspondiente.
    b. Mínimo diez (10) vehículos de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM), operando 24 horas al día, para un total de 240 horas diarias, con un equivalente mensual de 7.200 horas, tomando como referencia mes de 30 días que será ajustado según los días del mes correspondiente.

    Las demás condiciones de operación, por tipo de vehículo, son las que se encuentran descritas en el Anexo No. 1 (Parámetros de Tiempos a Reconocer por No Operatividad en el Programa de Atención Prehospitalaria) que hace parte integral del presente convenio.
2. Determinar y presentar ante la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del convenio) el nombre del Líder designado para este

proceso así como notificar el cambio del mismo cuando se requiera, quien será profesional especializado y/o con experiencia relacionada.

3. Asistir y Participar en las mesas de trabajo y reuniones con la periodicidad que se establezca, además del cumplimiento de los compromisos generados en las mismas.
4. Realizar el registro de la información en el módulo "Ambulancias Opción Registro de personal vehículos de Emergencia" del Sistema de Información del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, relacionando al personal tripulante de cada vehículo de emergencia que entra en operación al Programa, información que debe ser completa, veraz y oportuna.
5. Contar con la habilitación del servicio de atención prehospitalaria, transporte asistencial básico, medicalizado de conformidad con la normatividad vigente y ofertado en su portafolio de servicios. Por lo tanto debe presentarse el documento de habilitación de cada servicio y de las novedades que se presenten.
6. Garantizar y certificar que los vehículos de emergencia ofertados, sean destinados única y exclusivamente para el Programa de Unidades Funcionales - Programa Atención Prehospitalaria, por lo tanto de presentarse cualquier novedad deberá ser notificada.
7. Proveer la atención del Programa de Atención Prehospitalaria en los horarios y las bases que establezca la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, con vehículos matriculados en la ciudad de Bogotá, modelo 2012 en adelante, exceptuando los vehículos recibidos dentro del proceso penal No.110016000000020170219500, adelantado por los hechos del Carrusel de la Contratación en el Distrito Capital, donde se suscribió el preacuerdo (Código FGN – 500000 – F – 27).
8. La Subred debe presentar mensualmente los planes de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutados para cada uno de los vehículos de emergencia, con sus respectivos soportes de ejecución.
9. La Subred debe presentar mensualmente los planes de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutados de los equipos biomédicos en cada uno de los vehículos de emergencia, con sus respectivos soportes de ejecución.
10. Entregar listado de turnos del mes del personal tripulante de todos los vehículos de emergencia, previo a la operación (los cinco últimos días hábiles) en formato EXCEL vía correo electrónico a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud DUES.
11. Realizar, promover y evaluar de forma bimensual los espacios de orientación a través del fortalecimiento de las competencias necesarias para el cumplimiento a la adherencia a las guías de Atención Prehospitalaria en la prestación del servicio con el fin de realizar seguimiento a la idoneidad del recurso humano contratado.
12. Garantizar al personal del Programa de APH de la Subred de elementos de dotación, identificación y de seguridad (camisa, pantalón, chaqueta, zapato con punta de acero y casco), acorde al Manual de Imagen Institucional de la SDS, además de vigilar el uso adecuado de los mismos. Dichos soportes deberán ser entregados con el informe final del Convenio.
13. Cumplir con la identificación y señalización en los vehículos de emergencias de conformidad con la norma de habilitación, así como presentar la imagen fotográfica mediante la cual se logre identificar también en cada vehículo de emergencia el mensaje de "EL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL NO TIENE COSTO PARA EL USUARIO".
14. Participar en la atención de emergencias y cubrimiento de eventos, visitas, atención de altos dignatarios y cualquier caso de excepción, que le sean solicitadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud DUES, donde se deberá seguir los lineamientos técnicos generados por el recurso humano de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.
15. Adoptar el formato actualizado de la Historia Clínica para el Programa de Atención Prehospitalaria aprobado por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud DUES, además de garantizar su correcto y completo registro por medio del seguimiento a la Adherencia al diligenciamiento de la Historia Clínica.

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

16. Responder a los requerimientos que se alleguen por medio del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones SDQS relacionados con la Atención Prehospitalaria.
17. Realizar seguimiento al cumplimiento de los procedimientos, protocolos y manejo de los residuos hospitalarios y similares según ruta sanitaria establecida así como la Gestión Integral de residuos peligrosos de origen administrativo, tales como baterías, residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), luminarias, bombillos entre otros.
18. Informar de forma inmediata al Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, fallas o daños en los equipos de comunicaciones de las unidades móviles.
19. Relacionar en los formatos establecidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (1A y 1B), la ejecución financiera, técnica y operativa para el desarrollo de las actividades previstas en el presente convenio, adjuntando los soportes (facturas, certificaciones, salidas de almacén).
20. Aportar la garantía global de responsabilidad civil extracontractual, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
21. Cumplir con los lineamientos técnicos y legales establecidos en la Resolución Nro. 4481 de 2012, en cuanto a la autorización de uso del emblema protector así como mantenerlo vigente para cada vehículo de emergencia, cumplimiento en el porte de la tarjeta de identificación del personal tripulante y el reporte de Infracciones o Incidentes a la Misión Médica.
22. Garantizar que el personal tripulante de cada ambulancia cumpla con las condiciones de formación y experiencia descritas en el anexo No.2.

PRODUCTOS: Teniendo en cuenta las anteriores obligaciones, se presentarán los siguientes productos:

1. Plan de trabajo con el desarrollo de la propuesta operativa previa revisión de las partes con aprobación de la Supervisión del Convenio, el cual deberá presentarse a los 10 días hábiles de la suscripción del acta de inicio del contrato, el cual deberá contener entre otros actividades, responsables y el cronograma a cumplir.
2. Informe de avance mensual en medio físico y magnético del convenio los primeros QUINCE (15) días hábiles correspondientes a la gestión del mes anterior a donde se evidencie el cumplimiento de cada una de las obligaciones.
3. Informe mensual de la medición y análisis de los siguientes indicadores de calidad definidos por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, con las medidas de intervención que se definan por la subred, según el caso:
    a. Indicador de Tiempo operativo, discriminado por categoría de vehículo de emergencia TAB, TAM: Sumatoria de horas efectivamente operativas en el mes para el total de los vehículos de emergencia, por categoría / Sumatoria de horas requeridas como operativas en el mes, para el total de vehículos de emergencia, por categoría.
    b. Indicador de Adherencia a la Historia Clínica: Número de historias clínicas de la muestra, generadas de la APH, que cumplan con los criterios de diligenciamiento / Muestra de historias clínicas, tomada del total generado en el periodo, seleccionada aleatoriamente, según metodología.
    c. Indicador de Diagnósticos concordantes: Número de impresiones diagnósticas principales, contenidas en la muestra de historias clínicas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM, que coincide con la impresión diagnóstica de los servicios de urgencia / Total de historias clínicas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM en el periodo, seleccionadas aleatoriamente según metodología.
    d. Indicador de Paro Cardiorrespiratorio: Número de pacientes que entran en paro cardiorrespiratorio durante el traslado, en el mes / Total de pacientes trasladados en ese mismo mes.

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA: La fuente de información será aquella suministrada por la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (CRUE).

4. Deberá presentarse el plan de mejoramiento de las novedades administrativas, asistenciales, las que afecten la seguridad del paciente en el marco de la Política Nacional de Seguridad del paciente y de los informes de concurrencia del mes anterior al informe, según los lineamientos técnicos que genere la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
5. Informe final en medio físico y magnético de la ejecución del convenio dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la terminación del mismo.

CLÁUSULA 8 – COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD:

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Convocar y llevar a cabo mesas de trabajo y reuniones con la periodicidad que se establezca.
3. Facilitar y socializar los procedimientos, papeles de trabajo, formatos y demás documentos que propendan por la gestión integral de la atención sanitaria en el ámbito prehospitalario.
4. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo en el marco de su competencia y funciones.
5. Suministrar los elementos logísticos (computador, puesto de trabajo, acceso a redes) en el Centro Operativo que apoyen el seguimiento de la ejecución del objeto del convenio.
6. Verificar la vigencia de la Garantía "global" que en debida forma se constituya, si a ello hubiere lugar.
7. Brindar apoyo y asesoría técnica necesaria para el cumplimiento del objeto y compromisos del presente convenio interadministrativo.
8. Exigir la certificación de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales de ley.
9. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
10. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
11. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, estudios previos y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
12. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
13. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
14. Se obligará a crear espacios de orientación que desarrollen temas relacionados con APH y a participar con el personal contratado para estos efectos en la ejecución de éste convenio.
15. La Secretaría Distrital de Salud a través del Supervisor avalará todo lo relacionado con la selección de personal.
16. Notificar de cualquier anomalía, falla e irregularidad en la calidad y la atención del servicio a las instancias legales competentes.
17. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CLÁUSULA 9 - COMPROMISOS GENERALES DE LA SUBRED NORTE E.S.E. Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente clausulado adicional, LA SUBRED E.S.E. deberá asumir los siguientes compromisos:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del convenio.
3. Realizar los aportes por valor de CIENTO VEINTISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($126.185.248) representados en recurso del proceso administrativo consistente en: Servicios públicos y apoyo en personal necesario para cumplir con el convenio (abogado, control de calidad y seguridad del paciente), requerido para el desarrollo de las obligaciones pactadas en cumplimiento del objeto del presente convenio. .
4. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
6. Cancelar por su cuenta honorarios, subsidios, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, para lo cual debe presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal.
7. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
8. Además de las obligaciones que por Ley le son propias, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas esenciales mencionadas en estos estudios y documentos previos; así mismo, se obliga a cumplir con las demás obligaciones relacionadas en la propuesta presentada y aceptada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
9. Consignar los rendimientos financieros generados por el manejo de los recursos del convenio, los cuales serán consignados mensualmente en la cuenta de ahorros Nro. 041164054 del Banco de Bogotá a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud con NIT Nro. 800246953-2. Debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación expedida por la entidad bancaria.
10. Realizar la apertura de una cuenta de ahorros de una entidad bancaria autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia con el objeto de recibir los recursos del presente Convenio.
11. Invertir los recursos destinados en el presente convenio de forma exclusiva para el cumplimiento de su objeto, de tal manera que conlleven al desarrollo de las acciones requeridas para el logro de los objetivos establecidos en el presente Convenio Interadministrativo.
12. Emplear el mayor cuidado en el funcionamiento y conservación de los equipos de radiocomunicaciones que se entreguen para la prestación del servicio del Programa de Atención Prehospitalaria, respondiendo hasta por la culpa grave y por todo deterioro que no provenga de la naturaleza o del uso legítimo de los bienes entregados para su administración.
13. Mantener vigente los documentos legales de cada vehículo en cuanto a pago de impuestos, licencia de tránsito, SOAT, seguro de responsabilidad civil, póliza de seguros para todo riesgo y todas aquellas exigidas por la normatividad vigente, al igual que garantizar la Revisión Técnico Mecánica y de gases vigente.

14. Aportar la garantía global de responsabilidad civil extracontractual, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
15. Informar al Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los TREINTA (30) días hábiles siguientes a la finalización del convenio sobre la ejecución de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas y reintegrar los valores no ejecutados dentro del plazo anterior.
16. Presentar los informes de seguimiento al convenio en cuestión (mensual y final) en los periodos establecidos
17. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
18. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
19. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
20. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
21. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio.

CLÁUSULA 10 – SUPERVISION: La supervisión del convenio será realizada por el Director Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirectora del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; y por parte de la Subred Norte la vigilancia será ejercida por el(la) Gerente y/o quien en ella designe.

El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011:

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del convenio. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del convenio y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del convenio y de los cronogramas previstos en el convenio. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al convenio. a.4.) Manejar la relación con LA SUBRED. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por LA SUBRED y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que Nortejan con ocasión de la ejecución del presente convenio; a.7.)Dar a conocer a LA SUBRED sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a LA SUBRED la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al CONTRATISTA el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del convenio cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de LA

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SUBRED y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del convenio para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del convenio esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del convenio y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del convenio, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico:** c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de LA SUBRED y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del convenio. **D) Seguimiento Financiero y Contable**: d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del convenio por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL CONTRATISTA, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del convenio; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al convenio y controlar el balance presupuestal del convenio para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del convenio (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del convenio y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

CLAUSULA 11 - GARANTÍAS: Por la naturaleza del convenio y el comportamiento histórico de los mismos suscritos con LA SUBRED, a la fecha no se ha presentado incumplimiento en las actividades contratadas, razón por la cual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5., no se exigirá garantía. Sin embargo, LA SUBRED aportará a la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales de LA SUBRED, la cual deberá estar vigente por el término de ejecución del convenio.

CLÁUSULA 12- MULTAS: En caso de mora en el cumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, EL CONTRATISTA pagará al FONDO multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) por ciento de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal. PARÁGRAFO PRIMERO: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO: Para la aplicación de las multas previstas en la presente cláusula se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011. Este procedimiento, aplicará también previamente a la imposición de las multas respectivas, la declaratoria de incumplimiento para hacer efectiva la cláusula penal pactada y la declaratoria de caducidad. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria, ingresarán al tesoro del FONDO. EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente documento al FONDO para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su

favor y si esto no fuere posible, se hará efectiva la póliza de cumplimiento o se acudirá a la jurisdicción competente. **CLÁUSULA 13 – PENAL PECUNIARIA**: En caso de incumplimiento total, defectuoso o parcial de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, este pagara a LA ENTIDAD a titulo de pena y estimación anticipada y perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. En el evento que los perjuicios superen el valor estimado en esta cláusula, LA ENTIDAD adelantara las acciones pertinentes para lograr su cobro imputando el valor pagado a dichos perjuicios. **CLÁUSULA 14 – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA con la firma del presente contrato, declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidos en la Constitución Política, de que tratan artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones vigentes. **CLÁUSULA 15 – PROPIEDAD INTELECTUAL**: De conformidad con las normas que regulan los derechos de autor, la información y demás documentos que resulten en desarrollo del objeto del presente contrato gozan de protección legal y serán de propiedad de LA ENTIDAD. CLÁUSULA 15- CONFIDENCIALIDAD: En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA 16 – CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, sin consentimiento expreso del FONDO. **CLÁUSULA 17 – TERMINACIÓN**: El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. e) Por revocatoria, cancelación, supresión, no renovación de los permisos, licencias y autorizaciones requeridas para la ejecución del contrato. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Subdirección de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **CLÁUSULA 18 – NOVEDADES CONTRACTUALES**: Las partes convienen que cualquier modificación, adición, prórroga o suspensión a lo pactado en el presente contrato y/o a cualquier documento que haga parte integral del mismo, sólo podrá realizarse mediante acuerdo escrito por las partes. **CLÁUSULA 19 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **CLÁUSULA 20 – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR**: Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA 21 – INDEMNIDAD**: EL CONTRATISTA deberá mantener al FONDO indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA 22 – AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato será ejecutado por LA SUBRED con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y LA SUBRED y/o sus dependientes si los hubiere, por lo tanto, no dará lugar a reconocimiento y pago de prestaciones sociales y solo tendrá derecho a los honorarios expresamente convenidos en el presente convenio. **CLÁUSULA 23 - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**: Terminada la ejecución del contrato el supervisor o interventor, según el caso, procederán a solicitar su liquidación de mutuo acuerdo dentro de los ocho (8) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato, vencido el plazo anterior se procederá conforme con lo ordenado por el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 0019 de 2012 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, que le sean aplicables y las demás normas que las regulan, complementan y modifican. PARÁGRAFO PRIMERO: La liquidación no procederá para contratos de compraventa, ni prestación de servicios personales, salvo que exista saldo a liberar. PARÁGRAFO SEGUNDO: El Supervisor designado por la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Subdirección de

CLAUSULADO ADICIONAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Contratación de la Entidad, para lo cual deberá anexar: i. Estado de cuenta emitido por la Dirección Financiera. ii. Informe final de ejecución emitido por el contratista. iii. Certificación suscrita por el supervisor sobre el cumplimiento frente a las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y balance económico del contrato. **CLÁUSULA 24 – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**: EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2 Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 3. Conoce las consecuencias de incumplir el compromiso anticorrupción suscrito. 4. EL CONTRATISTA está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 5. El valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato. 6. EL CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del FONDO. **CLÁUSULA 25 – LUGAR DE EJECUCIÓN**: Las obligaciones previstas en el convenio se ejecutarán en Bogotá, D.C. **CLÁUSULA 26 – DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos de notificación, EL FONDO tiene su domicilio en la Carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA SUBRED en la Calle 66 N°. 15 - 51 de la ciudad de Bogotá. **CLÁUSULA 27 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Este convenio se entiende perfeccionado con la firma de las partes intervinientes y para su ejecución requiere del certificado de registro presupuestal. **CLÁUSULA 28 – ANEXOS DEL CONVENIO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente Convenio: 1. Convenio generado por la plataforma transaccional Secop II www.colombiacompra.gov.co 2. Estudios y documentos previos y sus anexos. 3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 4. La Oferta presentada por LA SUBRED.

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE $4 del CDP 971

Arbelaez Velez, Anabelle

vie 01/03/2019 18:16

Para Camacho Valencia, Johana Andrea <jacamacho@saludcapital.gov.co>; Caro Florez, Ailsa Mayerly <AM2Caro@saludcapital.gov.co>;

Cc Carrero Millan, Nora Esmeralda <necarrero@saludcapital.gov.co>;

Buenas tardes:

De manera respetuosa me permito autorizar la liberación de $ 4 del CDP N° 971 por valor de $ 12.618.524.846 correspondiente al convenio con la SUBRED NORTE el cual saldrá por $ 12.618.524.842.

Cordialmente,

Anabelle Arbelaez Velez
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Tel. 3649090 - 5o Piso
Cra. 32 #12-81, Bogotá D.C. - Colombia

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA

NTC 3729

2007-12-12

TIPOLOGÍA VEHICULAR.
AMBULANCIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE

ICONTEC

E: VEHICULAR TIPOLOGY. LAND TRANSPORT AMBULANCES

CORRESPONDENCIA:

DESCRIPTORES: ambulancia terrestre; vehículos de emergencia; vehículos especial de carretera.

I.C.S.: 43.160

Editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)
Apartado 14237 Bogotá, D.C. - Tel. (571) 6078888 - Fax (571) 2221435

Prohibida su reproducción

Cuarta actualización
Editada 2007-12-21

PRÓLOGO

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, **ICONTEC**, es el organismo nacional de normalización, según el Decreto 2269 de 1993.

ICONTEC es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuya Misión es fundamental para brindar soporte y desarrollo al productor y protección al consumidor. Colabora con el sector gubernamental y apoya al sector privado del país, para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo.

La representación de todos los sectores involucrados en el proceso de Normalización Técnica está garantizada por los Comités Técnicos y el período de Consulta Pública, este último caracterizado por la participación del público en general.

La NTC 3729 (Cuarta actualización) fue ratificada por el Consejo Directivo del 2007-12-12.

Esta norma está sujeta a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación se relacionan las empresas que colaboraron en el estudio de esta norma a través de su participación en el Comité Técnico 171 Ambulancias.

ABC AMBULANCIAS
AEROAMBULANCIAS 24 HORAS
AEROCAR
AERONÁUTICA CIVIL
ALERTA VITAL
ALFA AMBULANCIAS
ALFUTURO AÉREO
ALIANZA MÉDICA
AMBULANCIAS A.M.S
AMBULANCIAS COLSUBSIDIO
AMBULANCIA LINE AIR
AMBULANCIAS CRUZ ROJA COLOMBIANA
AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS
AMBULANCIAS Y OXÍGENOS LTDA.
AMBULANCIAS Y SERVICIOS MÉDICOS S.A. "A.S.M"
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AMBULANCIAS PRIVADAS
ATM AMBULANCIAS
CARROCERÍAS EL SOL
CARROCERÍAS ESPECIALES
CARROCERÍAS FANA
DINISSAN
EMERMÉDICA
EMI
GAS NATURAL
GRUPO URMÉDICAS
HARBIN MOTOR
HEALTH SOCIETY S.A
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
MINISTERIO DE COMERCIO
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MOTORYSA
MULTIPARTES
NON PLUS ULTRA
PACÍFICO AUTOMOTRIZ
PETROAMBULANCIAS LTDA.
SECRETARIA DE SALUD
SICUE S.A.
S.O.S AMBULANCIAS
SUMA EMERGENCIAS
TRASMÉDICA
VITAL LIFE
VUELOS CHARTER DE AMÉRICA

Además de las anteriores, en Consulta Pública el Proyecto se puso a consideración de las siguientes empresas:

ARMADA NACIONAL
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INGENIEROS -ACIEM-
ASOCIACIÓN COLOMBIANA POPULAR DE INDUSTRIALES -ACOPI-
ASOCIACIÓN DEL SECTOR AUTOMOTOR Y SUS PARTES -ASOPARTES-
ATENCIÓN Y TRANSPORTE PREHOSPITALARIO LTDA.
ATM AMBULANCIAS Y TRANSPORTES MÉDICOS
AUTOMAYOR S.A.
AVIANCA SALUD OCUPACIONAL
CAPITÁN DE NAVÍO (R)*
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS
COMPAÑÍA COLOMBIANA AUTOMOTRIZ
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
CONSULTORA NAVAL Y ELÉCTRICA
CORMAGDALENA
CRUZ ROJA COLOMBIANA
CUERPO BOMBEROS DE BOGOTÁ
DAIMERCHRYSLER COLOMBIA S.A.
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA
EDUARDOÑO
FENALCO
FUERZA ÁEREA COLOMBIANA
GENERAL MOTORS COLMOTORES
HOSPITAL EL TUNAL
HOSPITAL MUNICIPAL RUBEN CRUZ VÉLEZ
LIFE STAR COLOMBIA
LINE AIR CHARTER DE COLOMBIA
MD DIAGNÓSTICOS LTDA.
METROKIA S.A.
MINISTERIO DE DEFENSA
MOTORES NÁUTICOS LTDA.
POLICÍA NACIONAL
RÍOS DE VIDA
SENA
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
SOCIEDAD COLOMBIANA MEDICINA DE AVIACIÓN
SOCIEDAD COLOMBIANA MEDICINA DE AVIACIÓN
SOCIEDAD DE FABRICACIÓN DE AUTOMOTORES S.A. -SOFASA-
SOCORRO NACIONAL CRUZ ROJA COLOMBIANA
SOS
SOS SALUD LTDA.
TECMARINAS
TOYONORTE LTDA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
VHCULIFE
VIDELMÉDICA INTERNACIONAL S.A.

ICONTEC cuenta con un Centro de Información que pone a disposición de los interesados normas internacionales, regionales y nacionales y otros documentos relacionados.

DIRECCIÓN DE NORMALIZACIÓN

CONTENIDO

Página

1. OBJETO 1

2. REFERENCIAS NORMATIVAS 1

3. DEFINICIONES 2

4. REQUISITOS 2

4.1 CLASIFICACIÓN 2

4.2 DISEÑO GENERAL 2

4.3 CARROCERÍA 3

4.4 IDENTIFICACIÓN 7

4.5 EQUIPO DE HERRAMIENTAS 8

4.6 DOTACIÓN BÁSICA 9

4.7 SISTEMA ELÉCTRICO 10

4.8 SISTEMA SONORO DE ALERTA VIAL 13

4.9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN 13

4.10 EVALUACIÓN GENERAL DEL COMPORTAMIENTO DEL AUTOMOTOR 14

4.11 CONDICIONES AMBIENTALES 15

5. MÉTODOS DE ENSAYO 15

5.1 ENSAYO PARA EVALUAR LA BATERÍA 15

5.2 ENSAYO PARA EVALUAR EL ALTERNADOR 15

5.3 MÉTODO PARA DETERMINAR LA ILUMINACIÓN INTERIOR 16

Página

5.4 MÉTODO PARA DETERMINAR LA INTENSIDAD LUMINOSA 16

5.5 MÉTODO PARA DETERMINAR LA INTENSIDAD SONORA 16

5.7 MÉTODO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DE ONDAS ESTACIONARIAS 16

5.8 ENSAYO PARA EVALUAR LOS VIDRIOS DE SEGURIDAD 16

5.9 ENSAYO DIMENSIONAL 16

FIGURAS

Figura 1. Conexión para medir la relación de ondas estacionarias (R:O:E) 17

Figura A.1. Cruz de vida (fondo verde o azul) 18

ANEXOS

ANEXO A (Informativo) **..... 18**

ANEXO B (Informativo) **..... 19**

TIPOLOGÍA VEHICULAR.
AMBULANCIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE

1. OBJETO

Esta norma establece los requisitos mínimos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los vehículos denominados ambulancias para transporte terrestre, destinados a la prestación del servicio de transporte de pacientes, de acuerdo con su complejidad (estado clínico patológico).

NOTA La presente Norma Técnica Colombiana no especifica requisitos para las ambulancias que trasladan pacientes en evacuación múltiple en zonas de conflicto.

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Los siguientes documentos normativos referenciados son indispensables para la aplicación de este documento normativo. Para referencias fechadas, se aplica únicamente la edición citada. Para referencias no fechadas, se aplica la última edición del documento normativo referenciado (incluida cualquier corrección).

NTC 978, Vehículos automotores. Baterías tipo plomo-ácido.

NTC 1467, Materiales para vidrio - acristalamiento - de seguridad utilizados en vehículos de seguridad y en equipos para vehículos automotores que operan en carreteras.

NTC 1570, Disposiciones uniformes respecto a cinturones de seguridad y sistemas de retención para ocupantes de vehículos automotores.

NTC 1704, Vehículos de carretera. Alternadores con reguladores. Requisitos generales y métodos de ensayo.

ASTM E308, *Standard Practice for Computing the Colors of Objects by Using the System.*

SAE J575, *Test Methods and Equipment for Lighting Devices and Components for Use on Vehicles less than 2032 mm in Overall Width.*

SAE J845, 360 D*egree Warning Devices for Authorized Emergency, Maintenance, and Service Vehicles.*

SAE J1849, *Emergency Vehicle Sirens, Recommended Practice.*

3. DEFINICIONES

3.1 Ambulancia terrestre. Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de aquellos. Es un vehículo automotor y como tal está regido por las normas nacionales pertinentes, expedidas por el Ministerio de Transporte, sin poseer ningún beneficio adicional al designado en esta definición. Por tanto, no tiene ninguna prerrogativa diferente a la de ser un vehículo con circulación prioritaria.

3.2 Costado. Cada uno de los lados exteriores del vehículo, e incluye especialmente la parte que corresponde a la cabina de conducción, vidrio y puertas.

3.3 Transporte primario. Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital.

3.4 Transporte secundario. Traslado interhospitalario de pacientes, el traslado de estos hacia sus domicilios y/o transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios y no presenten patología de urgencia.

3.5 Vista de planta. Es la visual que tiene el vehículo en el plano superior. Si en esta vista se presentan planos inclinados que pueden generar distorsión de la identificación, no se considerará como parte de la vista de planta para identificación.

4. REQUISITOS

4.1 CLASIFICACIÓN

Las ambulancias se clasifican de acuerdo con su ámbito de servicio:

a) Ambulancia de transporte asistencial básico (TAB): Unidad móvil destinada al transporte y/o asistencia de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial médico durante la atención y el transporte.

b) Ambulancias de transporte asistencial medicalizado (TAM): Unidad móvil destinada al transporte y/o asistencia de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requieren equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte.

4.2 DISEÑO GENERAL

4.2.1 Las ambulancias constan de dos áreas principales denominadas compartimento del conductor y compartimento del paciente, las cuales deben ser independientes, y delimitados total o parcialmente garantizando como mínimo la comunicación visual y auditiva entre sí a través de acceso directo, ventana ó puerta (no plegables), de fácil limpieza y desinfección, lisa, impermeable, sólida y uniforme, teniendo en cuenta que se debe garantizar la privacidad en la atención del paciente.

4.2.2 Las ambulancias y los equipos construidos bajo estas especificaciones deben diseñarse sobre vehículos comerciales. Las modificaciones necesarias para adecuar los vehículos para este servicio de transporte de pacientes no deben afectar el comportamiento mecánico del mismo.

4.2.3 El diseño general de las ambulancias debe tener en cuenta condiciones de orden: topográficos, vial, climáticos y demás características propias de la zona geográfica donde prestará el servicio, sin omitir las disposiciones contenidas en esta norma.

4.2.4 Las carrocerías se deben construir una vez homologadas y según sea el caso sobre chasises también homologados por el Ministerio de Transporte o por el organismo designado para ello, según las normas vigentes.

4.2.5 Las ambulancias deben diseñarse y construirse teniendo en cuenta los materiales y sus características especificados en esta norma, de forma que, una vez completado el equipamiento el vehículo, conserve las posibilidades de acceso, ajuste y reparaciones necesarias para su fácil mantenimiento, al igual que sus condiciones mecánicas, de estabilidad y de maniobrabilidad.

4.2.6 Para la estructura de las carrocerías de las ambulancias no se debe utilizar madera, ni materiales de fácil corrosión.

4.2.7 Todas las ambulancias deben garantizar una distribución uniforme de pesos en la carrocería.

4.2.8 Las ambulancias deben garantizar en el compartimento del paciente la circulación de aire fresco en todo momento, además deben poseer un sistema que permita el intercambio y recirculación de aire, independientemente de las ventanas o escotilla. La ambulancia debe tener aire acondicionado o ventilador para cumplir este fin.

4.3 CARROCERÍA

4.3.1 Generalidades

4.3.1.1 Cuando por las condiciones de operación la ambulancia requiera equipos especiales, que necesariamente deban ser ubicados en el parachoques (*Bomper*), se permitirá la instalación de aditamentos o estructuras adicionales, por ejemplo para malacate (*Winches*) o soportes de antena.

4.3.1.2 La carrocería debe poseer un compartimento aislado para los cilindros de oxígeno, de tipo centralizado fijo en el vehículo con manómetros visibles para la tripulación y regulables desde el compartimento del paciente. Las mangueras que conducen oxígeno para uso medicinal (desde el recipiente de oxígeno hasta la toma de pared) deben resistir las presiones de suministro, los cambios de temperatura, demás condiciones de uso y garantizar la no migración de elementos nocivos al oxígeno suministrado al paciente.

4.3.1.3 Los equipos de tratamiento médico deben estar en el compartimiento del paciente y estar asegurados convenientemente sin detrimento de su funcionamiento.

4.3.1.4 Todas las ambulancias deben tener una barra pasamanos , de mínimo 70 % de largo con respecto a la longitud total del habitáculo del paciente de material resistente y antioxidante, fijada al techo y ubicada longitudinalmente de tal manera que sirva para el sostenimiento del personal asistencial.

4.3.1.5 Todos los asientos, del compartimiento del paciente, deben contar con espaldar, apoyacabezas y cinturón de seguridad tipo anclaje de mínimo dos puntos, tipo automotriz, y deben cumplir con la NTC 1570.

4.3.1.6 Las ambulancias medicalizadas que trasladen pacientes que requieran incubadora deben contar con dispositivos que garanticen el anclaje de la misma durante su transporte sin detrimento en la atención del paciente.

4.3.2 Puertas

4.3.2.1 Para permitir la entrada al interior de la ambulancia, ésta debe contar, como mínimo, con cuatro accesos:

a) Dos ubicadas en la cabina de conducción como acceso al compartimento del conductor, el cual se debe efectuar por medio de dos puertas colocadas una en cada costado del mismo, con apertura tanto exterior como interior, con bloqueo mediante llave desde el exterior y con otro tipo de accionamiento desde el interior. La apertura debe hacerse mediante un giro sobre su eje vertical, de atrás hacia adelante y con un ángulo de giro mínimo de 75°. Deben presentar una altura mínima de 0,60 m, excepto cuando afecte el paso de la rueda en su parte inferior.

b) El acceso principal al compartimento del paciente debe estar situado en la parte posterior de la cabina de transporte y constituido por una o dos hojas de apertura lateral u horizontal (que giren sobre el eje vertical u horizontal superior), con mecanismo de aseguramiento que permita mantenerlas en posición de abiertas. Debe tener una apertura útil mínima de 1,10 m de altura y de 0,90 m de ancho. En las ambulancias construidas con carrocerías tipo panel, el acceso posterior puede estar constituido por una puerta de una sola hoja, con sistema de apertura mediante giro sobre el eje horizontal situado en la parte superior de la pared posterior. En todo caso, esta puerta debe contar con mecanismo de cierre y apertura al y desde el interior del vehículo.

c) El cuarto acceso se debe ubicar en el costado derecho de la ambulancia, con apertura útil de 0,60 m de ancho y 1,10 m de altura como mínimo, girando sobre su eje vertical, puede ser también del tipo deslizante. En todo caso, esta puerta debe contar con mecanismo de cierre y apertura al y desde el interior del vehículo.

4.3.2.2 Para facilitar el acceso de personal, por la puerta principal al compartimento del paciente, esta debe estar dotada de un peldaño, que puede ser el original del vehículo o adherido a la carrocería o el bomper del vehículo, que resista el peso de su uso. Garantizando condiciones de salud ocupacional para el personal que acceda, teniendo en cuenta que la altura debe ajustarse de acuerdo a las condiciones topográficas en que opere el vehículo, en todo caso que no requiera la utilización de aditamentos adicionales para subirse. El peldaño debe contar con antideslizante. Además debe contar con un sistema de agarre de material lavable, no absorbente y que resista el peso de su uso, ubicado en el interior de la ambulancia, costado posterior derecho, que no limite el libre desplazamiento y a una altura que garantice su funcionalidad para la correcta sujeción del personal que accede por la puerta principal del compartimiento del paciente.

4.3.2.3 Las puertas deben ser diseñadas para evitar la apertura accidental; con mecanismos de apertura y aseguramiento tanto interior como exteriormente, con bloqueo mediante llave exterior. Además, las ambulancias deben poseer un indicador visual luminoso de puertas abiertas, instalado en el panel frontal de instrumentos del conductor.

4.3.2.4 Todas las puertas de acceso deben ser herméticas, con el propósito de evitar la entrada de aire, agua o polvo al interior del vehículo. En la parte interior de todas las puertas deben instalarse uno o varios elementos reflectivos de color rojo, de manera que la señalización sea máxima, cuando las puertas estén totalmente abiertas.

4.3.3 Ventanas

Todas las ventanas deben estar dotadas con vidrios de seguridad para uso automotriz, que cumplan con los requisitos establecidos en la NTC 1467, cuando se ensayen de acuerdo con lo indicado en el numeral 5.8. Las ventanas de las dos puertas del compartimento del conductor deben ser accionadas en sentido vertical u horizontal desde el interior. Todas las ventanas del compartimento del paciente deben estar ubicadas en el medio superior, con vidrios de seguridad polarizados para uso en vehículos automotores y con visibilidad permanente únicamente de adentro hacia fuera, garantizando la privacidad en la atención del paciente. Las dimensiones deben ser mínimo de 0,40 m de altura por 0,40 m de longitud. Los vidrios de la puerta trasera deben ser fijos, con dispositivo de martillo de fragmentación, de tal manera que permitan la evacuación en caso de accidente. Podrá instalarse una escotilla translúcida manual desplazable, en el compartimento del paciente, de tal manera que las dimensiones de sus lados sean mínimo 0,40 m x 0,40 m. Todas las ventanas y escotillas al cerrarse deben ser herméticas.

4.3.4 Revestimiento interior

4.3.4.1 Las superficies interiores del compartimento del paciente no deben poseer elementos afilados o cortantes. La disposición de los soportes y elementos metálicos para los equipos de asistencia deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.

4.3.4.2 Los revestimientos interiores del compartimento del paciente deben ser de color claro y de material lavable, sintético, con acabado no rugoso, retardante del fuego, resistentes a los agentes desinfectantes químicos, los cuales deben garantizar aislamiento termoacústicos. Se recomienda que los componentes del revestimiento interior conformen una estructura de tipo monobloque.

4.3.5 Piso

4.3.5.1 Su superficie no debe poseer elementos afilados o cortantes. La disposición de los soportes y elementos metálicos para los equipos de asistencia deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.

4.3.5.2 La superficie del suelo debe ser horizontal, sin escalones, cualquier cambio de nivel se debe hacer mediante rampa de pendiente inferior al 6 %.

4.3.5.3 Para garantizar las condiciones de bio-seguridad y evitar los efectos de corrosión que produce el lavado del piso, las uniones de éste con las paredes deben estar herméticamente selladas.

4.3.5.4 La totalidad del piso debe ser de material lavable, que evite la acumulación de mugre y contaminantes, sintético, retardante del fuego, resistentes a los agentes desinfectantes químicos, que garantice el aislamiento térmico y eléctrico, antideslizante, con empalmes sellados y unido permanentemente al vehículo.

4.3.6 Gabinetes

4.3.6.1 Los gabinetes del compartimento del paciente, deben ser livianos, resistentes al impacto, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y sus colores deben estar acordes con la convención de identificación (véase el numeral 4.4.2.1). Además deben poseer un sistema de puertas abatibles o deslizantes con un sistema que garantice que las puertas no se abran por efecto del movimiento del vehículo o por el contenido del gabinete, se excluyen seguros con llave y cualquier tipo de adhesivos.

4.3.6.2 Para observar el contenido de los gabinetes, sus puertas deben ser de material translucido (que permita ver al interior del gabinete) y resistente al impacto, los entrepaños deben ser del tipo bandeja, con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.

4.3.6.3 Todos los gabinetes de medicamentos y/o dispositivos médicos se deben situar lateral a la camilla, con las dimensiones que garanticen su operatividad.

4.3.7 Silla del acompañante

En el compartimento del paciente debe existir un asiento lateral de tapa abatible, construido sobre mueble que sirve de depósito para equipo a bordo, forrado de material impermeable, abullonado, con uniones que sean herméticas y de material lavable; debe estar dotado de cinturones de seguridad según el número de personas que alcancen a acomodarse en él (mínimo 3) y debe tener protección en el panel lateral del vehículo, éste es usado como sitio para la camilla secundaria cuando sea necesario, para lo cual se debe dotar con un juego de cinturones de seguridad adicionales para ese efecto.

4.3.8 Silla de personal auxiliador

Las ambulancias en el compartimiento del paciente, deben tener un asiento destinado a la persona que atiende al paciente. En las ambulancias cuya longitud lo permita, el asiento debe ubicarse en línea recta al eje longitudinal de la camilla en la cabecera de la misma, de tal manera quede en dirección hacia el paciente. En las ambulancias cuya dimensión no permita la adecuación de esta silla en la cabecera debe estar ubicada al lado izquierdo en paralelo al eje de la camilla.

4.3.9 Dimensiones

4.3.9.1 Las dimensiones interiores básicas del compartimento para el paciente, para ambulancias 4 X 4, 4 X 2 y Tipo Van, son las siguientes:

longitud mínima	2,20 m
ancho mínimo	1,50 m
altura mínima	1,35 m

4.3.9.2 La elevación del techo o la modificación de la altura máxima permitida sobre la carrocería debe estar de acuerdo con la ficha de homologación suministrada por la autoridad competente.

NOTA No se permite ninguna modificación sobre las dimensiones originales de fábrica, excepto las necesarias para garantizar las condiciones de ventilación, iluminación, aire acondicionado, salida de seguridad y altura interna útil.

4.3.9.3 Al verificar la ambulancia en su conjunto, el ángulo de salida posterior de los vehículos 4 X 4 debe ser por lo menos de 15°y para los vehículos 4 X 2 debe ser mínimo de 12°.

4.3.9.4 Los requisitos dimensiónales indicados en el numeral 4.3.9.1 deben verificarse de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.9.

4.4 IDENTIFICACIÓN

4.4.1 Identificación exterior

4.4.1.1 Leyenda “AMBULANCIA”: Se colocará la leyenda “AMBULANCIA” escrita en mayúscula fija y fabricada en material reflectivo, su tamaño dependerá del diseño del vehículo, pero se escogerán letras rellenas y sin adornos. Se instalará en los costados, puerta posterior y techo. Con el fin de leer claramente la palabra AMBULANCIA en un espejo retrovisor, se instalará en el frente del vehículo, la leyenda en sentido inverso y legible a una distancia mínima de 50 m.

4.4.1.2 Número de Identificación: Este es el número que otorga el ente territorial. Se colocará en material reflectivo con un alto mínimo de 0,2 m para el techo, y para el resto legible a una distancia mínima de 20 m. Se instalará en techo, costados, frente y parte posterior.

4.4.1.3 Cruz de la vida: Todas las ambulancias se identificarán con el logotipo reconocido internacionalmente como cruz de la vida (Véase el Anexo A) en color azul o verde. Debe ser en material reflectivo y ubicadas en costados, parte posterior y vista de planta o techo. Su diámetro mínimo será de 0,5 m para techo y 0,3 m para el resto del vehículo. La cruz de la vida no puede ser reemplazada por logosimbolos de la empresa que la incluyan.

NOTA El logotipo de la Cruz Roja, solo puede ser utilizado por las ambulancias que pertenezcan al Comité Internacional de la Cruz Roja, a la Sociedad Nacional de la Cruz Roja, a Sanidad Militar o que funcionen al servicio de las anteriores instituciones. La entidad Cruz Roja no utilizará el logotipo de la cruz de la vida.

4.4.1.4 Sigla del ámbito de Servicio: Se utilizara la sigla TAB o TAM según sea el caso, hechas en material no necesariamente reflectiva y se ubicará en los costados y parte posterior.

4.4.1.5 Nombre o logotipo de la entidad: El nombre o el logotipo de la entidad se harán en un material no necesariamente reflectivo ubicado a los costados y parte posterior.

4.4.1.6 Leyenda “CONSERVE SU DISTANCIA”: La leyenda de “conserve su distancia” debe ser de material reflectivo, se ubicara en la parte baja del vehículo (en la parte posterior de éste) y será legible a una distancia mínima de 10 m.

4.4.1.7 Numero de teléfono: El número de teléfono donde se puede solicitar el servicio de la ambulancia señalizada, puede ser en un material no necesariamente reflectivo, y ubicado a los costados y parte posterior.

4.4.1.8 Nombre la ciudad sede: El nombre de la ciudad sede donde opera el vehículo, puede ser en un material no necesariamente reflectivo, y ubicado a los costados y parte posterior.

4.4.2 Identificación interior

4.4.2.1 Gabinetes: Los gabinetes del compartimiento del paciente debe estar identificados con el color y letra, según se establece a continuación:

a) Azul. Sistema respiratorio.

b) Rojo. Sistema circulatorio.

c) Amarillo. Pediátrico.

d) Verde. Quirúrgico y accesorios.

Se debe colocar el nombre correspondiente en cada uno de los gabinetes.

4.4.2.2 No fume: El compartimiento del paciente debe tener la leyenda o el logotipo de “No Fume”, en un lugar visible por los ocupantes.

4.4.2.3 Use cinturón de seguridad: El compartimiento del paciente debe tener la leyenda(preferiblemente) o el logotipo de “Use Cinturón de seguridad”, en un lugar visible por los ocupantes.

4.4.3 Color

El color principal de la ambulancia debe reunir condiciones de visibilidad y de fácil identificación, se recomienda el uso principal del color blanco.

NOTA Este requisito no cubre las ambulancias del servicio de sanidad militar.

4.5 EQUIPO DE HERRAMIENTAS

Todas las ambulancias deben llevar, como mínimo, el siguiente equipo de herramientas:

a) 1 extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de 2,26 kg para cada uno de los compartimentos;

b) Caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener: alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas;

c) 1 rueda de repuesto;

d) Una llave de pernos o cruceta;

e) Dos señales reflectivas de emergencia;

f) Linterna con pilas la cual puede ser utilizada como lámpara desmontable;

g) Una caja de fusibles surtidos de los usados por el vehículo;

h) 1 gato y equipo para sustitución de ruedas;

i) 1 palanca patecabra;

j) 2 tacos de madera o de otro material para bloqueo de llantas;

k) 1 cuerda estática de 20 m, con un diámetro mínimo de 12,5 mm, y sus correspondientes ganchos para tracción;

l) 1 juego de cables de iniciación eléctrica para la batería;

m) Lámpara con enchufe a toma corriente, de 12 V ó 110 V y,

n) Bombillos de repuesto de diferentes filamentos para luces laterales utilizadas para el vehículo.

4.6 DOTACIÓN BÁSICA

4.6.1 Camilla principal

4.6.1.1 La camilla debe ser de material metálico o de fibra sintética que garantice la rigidez, resistencia a la corrosión y ligereza que su manejo exige. Debe poseer una colchoneta rectangular en espuma de alta densidad de por lo menos 0,10 m de espesor y que cubra el área de uso de la camilla, forrada en material sintético e impermeable, de fácil lavado y desinfección de tal manera que impida la contaminación de la espuma por fluidos. Debe contar con un respaldo reclinable de 0° a 75° con sistema mecánico de bloqueo, barandillas laterales con posibilidad de abatimiento.

4.6.1.2 Deben tener las siguientes dimensiones mínimas:

a) Longitud: 2 m mínimo medida entre los puntos más sobresalientes de la estructura incluidos los asideros y elementos adicionales de manejo y transporte. De la longitud al menos 1,8 m deben estar reservados al paciente.

b) Ancho: 0,60 m como máximo incluyendo barandillas y otros elementos adicionales, el ancho útil para el paciente no debe ser menor de 0,50 m.

c) Altura: Desde la base de los pies deslizantes a la parte superior del plano destinado al paciente 0,25 m como mínimo a 1,10 m como máximo. Debe tener dos posiciones como mínimo: alta y baja.

4.6.1.3 Debe tener pies deslizantes, abatibles y/o tijera. La camilla en su conjunto debe ser de fácil manejo y debe garantizar la seguridad en el transporte del paciente.

4.6.1.4 La camilla debe resistir una carga de 180 kg mínima sin sufrir daños en su estructura.

4.6.1.5 La disposición de la camilla en el compartimento debe estar en forma tal que la cabeza del paciente esté orientada hacia la parte delantera del vehículo. La parte superior de la camilla correspondiente a la cabeza debe distar al menos de 0,15 m de la partición y la parte lateral debe distar al menos de 0,25 m del lateral derecho del vehículo.

4.6.1.6 Sistema de anclaje: La camilla debe contar con un sistema manual o automático que le permita asegurarse al portacamillas mediante un dispositivo de guías metálicas rígidamente unidas al piso o las paredes del vehículo. Una vez asegurada la camilla, no se permiten movimientos longitudinales ni verticales de ésta sobre sus guías, evitando desplazamientos aún en caso de grandes aceleraciones o frenadas, incluidas las producidas en posibles colisiones o accidentes. Mínimo, debe tener tres cinturones de seguridad para el paciente.

4.6.2 Camillas secundarias

4.6.2.1 Toda ambulancia debe tener mínimo una tabla espinal corta y una camilla tipo cuchara (scoop stretcher) Adicionalmente debe llevar una camilla larga que puede ser:

a) tabla espinal larga, o

b) camilla *Miller,* o

c) camilla de vacío.

Opcionalmente puede llevar un chaleco para inmovilización una camilla de lona.

4.6.3 Silla de ruedas portátil

4.6.3.1 Construida con marcos y tendidos de material resistente, liviano, plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Permitiendo el lavado y desinfección sin deteriorarse. Además, debe tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente.

4.6.3.2 La ambulancia debe contar un mecanismo de sujeción que evite producir daños o accidentes durante el movimiento del vehículo.

4.6.4 Sistema de oxígeno

Toda ambulancia debe contar con un sistema central de oxígeno, con una capacidad mínima de 3 m^3 con regulador precalibrado a 50 psi (3,45 bar) y con mecanismo de suministro por medio de toma de pared con acople rápido y flujómetro de 0 lpm a 15 lpm, con su respectivo vaso humidificador. Adicionalmente debe llevar una bala portátil de mínimo 0,5 m^3 con regulador y flujometro.

4.7 SISTEMA ELÉCTRICO

4.7.1 Instalaciones

4.7.1.1 Las ambulancias deben estar equipadas con un sistema generador de energía eléctrica a partir del motor del vehículo, de tipo alternador, con rectificación y regulación electrónica, con capacidad de producir mínimo 60 A nominales a una tensión de 12 V y con una temperatura ambiente en el compartimento del motor de 90 °C. El alternador, debe cumplir con todos los requisitos establecidos en la NTC 1704. Si el consumo de energía eléctrica es mayor del que puede ser producido por este sistema de alternador, por ejemplo cuando se instala una incubadora, es necesario colocarle al vehículo un alternador de potencia o varios de ellos, hasta lograr que todos los equipos funcionen simultánea.

4.7.1.2 Todos los cables, interruptores y mandos de la instalación eléctrica deben soportar sin deterioro, mínimo, hasta 25 % por encima de la capacidad nominal del circuito.

4.7.1.3 Todos los circuitos instalados deben estar protegidos mediante fusibles calibrados de fácil accesibilidad para su eventual sustitución. Los fusibles correspondientes al equipo médico y conexiones del compartimento del paciente, deben ir en una caja única en el compartimento posterior. Todo el equipo eléctrico del vehículo, debe funcionar a una tensión nominal de 12 V de corriente continua, con polaridad negativa a la masa del vehículo.

4.7.1.4 El sistema de almacenamiento de energía eléctrica de todas las ambulancias, debe constar mínimo de dos baterías; las dos baterías deben tener una capacidad mínima total de 150 A-h (por ejemplo sí la batería original del vehículo es de 60 A-h, la batería para el compartimento del paciente debe ser mínimo de 90 A-h).

4.7.1.5 El sistema de almacenamiento debe proporcionar una tensión de 12 V, que suministre una corriente pico de 400 A. Las baterías deben cumplir todos los requisitos establecidos en la NTC 978.

4.7.1.6 La instalación eléctrica debe estar dentro de tubería de distribución y protección del material autoextinguible y poseer un sistema de supresión de interferencia para ondas de radio, preferiblemente en los cables de ignición. Debe estar aislada y protegida del agua, señalizada e identificada en planos eléctricos y electrónicos de la ambulancia.

4.7.1.7 El sistema eléctrico del vehículo debe tener por lo menos dos tomacorrientes del tipo “encendedor de cigarrillos”, identificados extendidos al compartimento del paciente para conectar equipo (12 V). El sistema eléctrico para el compartimento del paciente debe provenir de un sistema generador (alternador). Éste debe poseer un inversor de onda sinusoidal electrónica de 12 V de corriente continua a 120 V ± 15 % a 60 Hz de corriente alterna, con potencia mínima de 0,5 kw con una eficiencia mínima del 90 %, que opera únicamente en el compartimento del paciente, con un mínimo de dos tomacorrientes dobles regulados con polo a tierra, identificados y de fácil acceso, uno de ellos en la cabecera de la camilla. El inversor debe estar instalado en el compartimento del paciente, en un sitio debidamente protegido y que no tenga contacto con el paciente, de fácil alcance para su encendido, apagado y mantenimiento. En este segundo circuito, debe poseer un dispositivo que permita la desconexión al ser alimentado por la red urbana, a una tensión nominal de 120 V ± 5 V a una frecuencia de 60 Hz. Por lo tanto debe instalarse un tomacorriente en el exterior de la carrocería, con la marcación que indique que es entrada de 120 V ± 5 V, este tomacorriente debe estar protegido por un recubrimiento sostenido mediante un sistema de bisagra o su equivalente. Toda ambulancia debe tener un cable conductor con calibre mínimo 16 AWG, con polo a tierra (trifilar) y encauchetado (chaqueta exterior para protección), de mínimo 20 m de longitud con sus extremos adaptados para lograr esta alimentación, preferiblemente de color vivo de tal manera que se visualice fácilmente. El cable en cada extremo debe tener conector macho

NOTA 1 Si la ambulancia se utiliza para el transporte de neonatos se recomienda arrancar y precalentar la incubadora con la energía suministrada por la red urbana.

NOTA 2 El fabricante de la ambulancia debe tener en cuenta el consumo eléctrico de los sistemas propios y de los equipos biomédicos de la ambulancia, bajo condiciones de operación simultánea de todos los equipos. La capacidad del sistema de generación y almacenamiento debe ser superior a la suma de cada uno de circuitos soportados por estos en condiciones extremas.

NOTA 3 Para minimizar el riesgo de accidentes se recomienda el uso de tomas de seguridad en la conexión eléctrica para la ambulancia.

4.7.1.8 Se debe señalizar el riesgo eléctrico por medio de un aviso visible cercano a la conexión de entrada a la ambulancia.

4.7.1.9 La ambulancia debe poseer dos circuitos independientes uno para el vehículo y otro para el compartimento del paciente, lo cual se puede conseguir con uno o más alternadores. En el circuito dedicado al compartimento del paciente debe existir un interruptor maestro que permita su desconexión para efectos de seguridad.

4.7.1.10 Se recomienda utilizar elementos de alta eficiencia energética para efectos de iluminación de la ambulancia y limitar al máximo la utilización de elementos adicionales innecesarios para la función de iluminación.

4.7.2 Luces interiores

4.7.2.1 En el techo del compartimento del paciente se debe instalar un sistema de luz ambiental constituido por bombillas incandescentes y opcionalmente lámparas fluorescentes que garantice luminosidad en toda el área de manejo del paciente. Opcionalmente las ambulancias pueden llevar una lámpara de luz fría dirigible, ubicada de tal forma que ilumine el área del paciente.

4.7.2.2 La iluminación debe tener encendido manual controlable desde el compartimento del paciente.

4.7.2.3 La iluminación debe encenderse automáticamente al abrir las puertas del compartimento del paciente o puertas laterales, permaneciendo encendidas incluso después de cerrar las puertas, hasta accionar el interruptor correspondiente.

4.7.2.4 El sistema de iluminación de la ambulancia en el compartimento del paciente debe proporcionar dos niveles de iluminación en cada lámpara incandescente, uno de baja intensidad entre 10 lux a 50 lux y otro de mínimo 200 lux, medidos sobre el plano y el centro del área de atención del mismo, cuando se verifique de acuerdo con lo indicado en el numeral 5.3.

4.7.3 Luces exteriores

4.7.3.1 Barra de luces

4.7.3.1.1 Las ambulancias deben contar con dispositivos de señalización óptica de preferencia de paso, en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas, de tipo , intermitente, rotativo, estroboscópico (destelllante) o de diodo de emisión de luz (led) con mínimo dos unidades independientes de emisión de luz, ubicadas en los extremos de la barra, con una duración máxima de cada destello de 0,6/f, siendo f la frecuencia de destello. Visible como mínimo a 180° de fácil observación a la luz día y con la misma intensidad de luz a cada lado.

4.7.3.1.2 Toda ambulancia debe tener como mínimo un dispositivo de señalización óptica en la parte posterior de la carrocería del vehículo que puede ser de tipo intermitente, rotativo, estroboscópico (destelllante) o de diodo de emisión de luz (led), con una unidad de emisión de luz en el centro de la carrocería o dos a los extremos de la misma, con una duración máxima de cada destello de 0,6/f. Visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz día.

4.7.3.1.3 La sensación de intermitencia de los dos dispositivos anteriores debe apreciarse 360° alrededor del vehículo, bajo un ángulo vertical mínimo de 8° por encima y debajo del plano horizontal del techo del vehículo, en cualquier dirección del plano horizontal y a una distancia mínima de 200 m.

4.7.3.1.4 Las lámparas instaladas deben cumplir con los requisitos establecidos en la norma SAE J845 para las lámparas de advertencia Clase 1, cuando se verifique de acuerdo con lo indicado en el numeral 5.4.

4.7.3.1.5 El haz emitido debe ser de color rojo-rojo o rojo-incoloro.

4.7.3.1.6 Todos los motores de los sistemas rotatorios de iluminación deben estar dotados de filtros para evitar interferencias con los equipos de comunicación.

4.7.3.1.7 Las luces de prioridad se deben instalar con su eje de rotación perpendicular al plano del suelo. En los casos en que el techo no permita esta condición de perpendicularidad se deben acondicionar soportes especiales para este fin.

4.7.3.2 Luces laterales

Las luces de delimitación laterales deben distribuirse simétricamente con respecto al eje longitudinal del vehículo, de la siguiente manera: dos blancas fijas con una inclinación de 15° con respecto al eje vertical, que garanticen la visibilidad al exterior, y dos rojas intermitentes perpendiculares al eje vertical, en cada costado del vehículo. Pueden instalarse luces halógenas, incandescentes con bombillos de doble filamento, estroboscopicas o diodo de emisión de luz (led).

4.7.3.3 Luz antiniebla
En aquellas zonas en las que la situación meteorológica amerite el uso de iluminación antiniebla, el vehículo podrá tener dos faros antiniebla siguiendo la normatividad vigente.

4.8 SISTEMA SONORO DE ALERTA VIAL

4.8.1 Toda ambulancia debe poseer pito convencional o estándar.

4.8.2 Toda ambulancia debe tener una sirena electrónica, mínimo de tres tonos seleccionables independientemente y activados manualmente, para evitar la habituación del conductor de la ambulancia y de los conductores de los otros vehículos a una sola señal sonora. Debe contar con perifoneo o megafonía externa que garantice su audición a una distancia mínima de 10 m. El dispositivo de mando de estos controles debe estar instalado como un panel de control en el compartimento del conductor, de tal manera que pueda ser accionado por éste o por su acompañante. La intensidad sonora debe cumplir con lo establecido en la norma SAE J1849 última actualización.

4.9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN

4.9.1 Todas las ambulancias deben tener un sistema de telecomunicación y/o radiocomunicación móvil o portátil, asignado a ésta, que les permita establecer contacto con su central o base de operaciones y la red de coordinación del ente territorial cumpliendo con las normas vigentes del ente regulador.

4.9.2 En caso de contar con radioteléfono tipo móvil este debe ser instalado en la cabina de conducción, en un lugar perfectamente visible y accesible para el conductor y el acompañante. Este debe ser alimentado a través de la instalación eléctrica del vehículo, mediante una toma directa de la batería, protegida con un fusible cuya intensidad debe ser la correspondiente al consumo del aparato. El micrófono se debe ubicar en un lugar que permita su uso por parte de los tripulantes del compartimento del conductor, sin exigir maniobras especiales que distraigan la vista de frente, sobre la carretera.

4.9.3 En caso de contar con un radioteléfono portátil este debe tener un sistema de recarga.

4.9.4 El radioteléfono se debe instalar en un lugar protegido de los golpes, en especial de los que puedan afectar sus elementos de control, así como del calor radiante del motor y de los rayos directos del sol, y permitiendo la refrigeración del equipo.

4.9.5 Se permite la conexión selectiva de la salida del altavoz del radioteléfono al sistema de megafonía.

4.9.6 Cuando se use un sistema de radiotelecomunicación que requiera una antena instalada al vehículo esta debe cumplir con las especificaciones técnicas propias de su sistema garantizando la optima comunicación con su central de operaciones y se debe verificar de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.7.

4.9.7 Siempre se debe efectuar la instalación del cable de la antena hasta el equipo radiotelefónico, a través del interior del vehículo, por medio de su correspondiente ducto de distribución y por un lugar accesible para su eventual reparación.

4.9.8 El radioteléfono debe contar para su operación, con las respectivas autorizaciones del uso de radiofrecuencias, expedidas por el ente regulador.

4.10 EVALUACIÓN GENERAL DEL COMPORTAMIENTO DEL AUTOMOTOR

Todo fabricante o ensamblador de ambulancia deberá entregar el manual de operaciones correspondiente a la utilización de los dispositivos electrónicos, eléctricos, de la camilla principal y del mobiliario instalados por él, así como recomendaciones para su mantenimiento preventivo. Todas las ambulancias deben cumplir con las disposiciones reglamentarias vigentes establecidas y en especial con el “Código Nacional de Tránsito Terrestre”.

4.10.1 Motor y transmisión

4.10.1.1 La ambulancia debe tener una autonomía de marcha con tanque lleno de mínimo 300 km.

4.10.1.2 Las ambulancias pueden estar equipadas para usar combustible de gasolina, ACPM o gas cumpliendo con las reglamentaciones vigentes de los Ministerios de Transporte y Medio Ambiente.

4.10.1.3 Las ambulancias que están equipadas para usar combustible de gas natural vehicular debe garantizar que no se elimine ningún aditamento mínimo estipulado en esta norma y que su ubicación no afecte la atención del paciente.

4.10.1.4 En ningún caso la ambulancia debe sobrepasar la capacidad de carga máxima, al estar carrozado, con equipos, tripulación y pasajeros, y debe cumplir con el ensayo de capacidad de arranque mínimo en una pendiente del 25 %.

4.10.1.5 Si la ambulancia está destinada a operar en terreno rural o de difícil acceso, se recomienda tracción 4 x 4 y con chasis no autoportante.

4.10.2 Frenos

El sistema de frenos debe ser el original del vehículo, en caso de modificación se debe contar con la autorización del fabricante del vehículo o el representante del mismo; como mínimo debe tener un sistema de circuito independiente, paralelo o en equis (X), de disco en las cuatro ruedas o de discos adelante y campanas atrás, hidráulico o neumático. Debe contar con un sistema servoasistido , testigo indicador de bajo nivel de líquido de freno, además con un freno de aparcamiento o emergencia capaz de mantener inmóvil y en forma permanente el vehículo con el motor en marcha.

4.10.3 Suspensión

El sistema de suspensión debe ser el original del vehículo, en caso de modificación se debe contar con la autorización del fabricante del vehículo o el representante del mismo. El sistema de suspensión debe garantizar un transporte cómodo, que no sufra deformaciones permanentes en las más duras condiciones de funcionamiento.

4.10.4 Dirección

Toda ambulancia terrestre debe poseer dirección mecánica, eléctrica o servoasistida.

4.10.5 Estabilidad

El vehículo debe mantener su estabilidad a una velocidad media de 70 km/h, sin que se detecten vibraciones, movimiento de los equipos, ni defectos de funcionamiento.

4.11 CONDICIONES AMBIENTALES

4.11.1 Temperatura

4.11.1.1 Todos los elementos que constituyen las ambulancias, así como su equipo y material sanitario instalados deben almacenarse sin deterioro alguno.
4.11.1.2 El aire para la ventilación se debe tomar del exterior del vehículo y en caso de que el tubo de escape se encuentre entre los dos compartimentos, la bocatoma debe ubicarse en el costado contralateral, para evitar contaminación. Toda ambulancia debe tener un sistema de ventilación (aire acondicionado o ventilador) y un extractor de olores, operados con corriente continua de 12 V. Estos equipos deben ubicarse de tal manera que su operación no altere el normal funcionamiento de la ambulancia.

NOTA La instalación de aire acondicionado es opcional.

4.11.2 Nivel de ruidos

4.11.2.1 El nivel de ruidos medido en el exterior del vehículo no debe exceder de lo indicado con la normatividad vigente a excepción de la sirena.

4.11.2.2 El nivel de ruido medido en el interior del vehículo debe ser el menor posible por lo que éste debe insonorizarse.

4.11.3 Impermeabilidad

El vehículo debe superar una prueba de impermeabilidad consistente en la proyección de agua pulverizada por un chorro de 7 mm de diámetro durante 2 min y una distancia de 4 m con una apertura mínima de 30°. Tras realizar el ensayo no se debe encontrar señales de agua ni en el interior de los compartimentos del conductor y del paciente, ni los destinados al almacenamiento de equipos.

4.11.4 Tubo de escape

En todas las ambulancias terrestres el tubo de escape debe expulsar los gases de tal forma que los mismos no ingresen fácilmente al interior de la ambulancia.

5. MÉTODOS DE ENSAYO

Los ensayos eléctricos se deben efectuar con todos los equipos en funcionamiento: aire acondicionado (sí lo tiene), iluminación, radio y demás elementos eléctricos.

5.1 ENSAYO PARA EVALUAR LA BATERÍA

La batería debe cumplir con los ensayos descritos en la NTC 978.

5.2 ENSAYO PARA EVALUAR EL ALTERNADOR

Debe cumplir con lo establecido en la NTC 1704.

5.3 MÉTODO PARA DETERMINAR LA ILUMINACIÓN INTERIOR

El valor de la iluminancia se determina mediante un luxómetro y para efectuar la medición se coloca el luxómetro sobre un plano horizontal a 1 m de distancia del piso del compartimento de la ambulancia.

5.4 MÉTODO PARA DETERMINAR LA INTENSIDAD LUMINOSA

El valor de la intensidad luminosa se determina mediante el método de ensayo establecido en la norma SAE J 575.

5.5 MÉTODO PARA DETERMINAR EL COLOR DE LAS LUCES EXTERIORES

La determinación del color en términos de valores triestímulos (tricromáticos) o coordenadas de cromaticidad, se deben realizar de acuerdo con lo establecido en la norma ASTM E 308.

5.6 MÉTODO PARA DETERMINAR LA INTENSIDAD SONORA

Para la determinación de la intensidad sonora de la sirena se debe seguir el método de ensayo de desempeño acústico establecido en la norma SAE J1849 última actualización.

5.7 MÉTODO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DE ONDAS ESTACIONARIAS

Para determinar la relación de ondas estacionarias (R.O.E.) en el equipo de comunicación de las ambulancias, se debe seguir el siguiente procedimiento:

5.7.1 Conecta la antena al transmisor ajustado a su máxima potencia, véase la Figura 1.

5.7.2 Se conecta un vatímetro en serie entre la antena y el transmisor, de características acordes con la salida de potencia del transmisor y del espectro de frecuencia de transmisión del transmisor.

5.7.3 Se hace una emisión a la máxima potencia del transmisor en la frecuencia central de transmisión y se registra la lectura de potencia incidente.

5.7.4 Se hace una emisión a la máxima potencia del transmisor, en la frecuencia central de transmisión y se registra la lectura de potencia reflejada.

5.7.5 Se efectúa la relación de las potencias registradas como sigue: Potencia incidente/potencia reflejada

5.8 ENSAYO PARA EVALUAR LOS VIDRIOS DE SEGURIDAD

Todos los vidrios de las ventanas deben ensayarse de acuerdo con lo establecido en la NTC 1467.

5.9 ENSAYO DIMENSIONAL

Para verificar el cumplimiento de todas las dimensiones de la carrocería de las ambulancias se debe utilizar una cinta métrica debidamente calibrada.

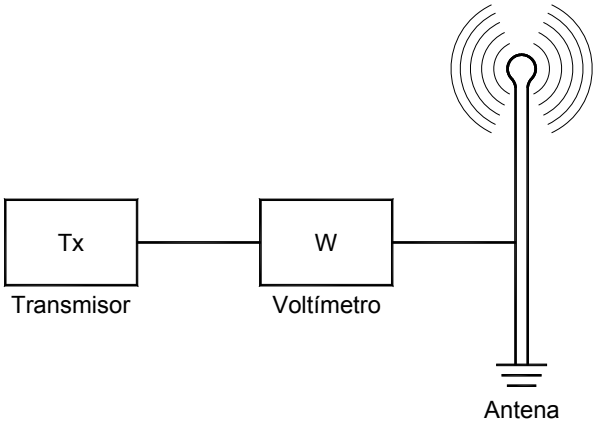


Figura 1. Conexión para medir la relación de ondas estacionarias (R.O.E.)

ANEXO A
(Informativo)

Figura A.1. Cruz de la vida (fondo verde o azul)

ANEXO B
(Informativo)

DOTACIÓN

B.1 DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)

B.1.1 Equipos

- Camilla principal con sistema de anclaje.
- Tabla de inmovilización espinal larga.
- Atril portasuero de dos ganchos.
- Un tensiómetro adulto.
- Un fonendoscopio adulto.
- Tijeras de trauma.
- Un termómetro.
- Un equipo básico para atención de partos:
  - a) Ligadura para cordón umbilical.
  - b) Dos pinzas o dispositivos de hemostasia.
  - c) Tijera de tejido.
  - d) Perilla de succión.
- Una riñonera.
- Un pato orinal.
- Un pato coprológico.
- Una linterna de examen.
- Una manta aluminizada.
- Sistema de oxígeno central con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos. Adicionalmente debe poseer un sistema portátil de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxigeno al paciente.
- Aspirador de secreciones con rango de succión adulto.
- Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.

- Un dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.

- Tres cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños (que incluyan tamaño adulto y pediátrico).

- Una máscara de no reinhalación con reservorio para adulto.

- Una máscara de no reinhalación con reservorio pediátrica.

- Un sistema *Ventury* adulto.

- Un sistema *Ventury* pediátrico.

- Una cánula nasal adulto.

- Una cánula nasal pediátrico.

- Conjunto para inmovilización que debe contener collares cervicales rígidos o semirrígidos de diferentes tamaños (adulto, mediano y pediátrico) o graduables, inmovilizador lateral de cabeza, férulas neumáticas, o de cartón o de plástico para el brazo, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas elásticas y vendas triangulares.

B.1.2 Insumos

- Guantes desechables, tapabocas, gafas de bioprotección y paños desechables.

- Apósitos de gasa y apósitos de algodón.

- Sondas nasogástricas de diferentes tamaños.

- Sondas vesicales de diferentes tamaños.

- Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.

- Sábanas para la camilla.

- Sistema de registro de datos manual o electrónico.

- Una bata desechable para paciente.

- Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios con sistema de pedal, no peligrosos y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.

- Soluciones cristaloides: solución salina, lactato *Ringer* y dextrosa.

B.2 DOTACIÓN. AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)

Además de lo exigido para la ambulancia de traslado asistencial básico se debe incluir:

- Un monitor portátil de electrocardiografía de mínimo tres electrodos para las derivaciones de miembros con desfibrilador. Opcionalmente, podrá contar con marcapasos transcutáneo de uso externo.

- Equipo de órganos de los sentidos.
- Una bomba de infusión.
- Un dispositivo para cortar anillos.
- Un medidor de glicemia ó dextrometer.
- Un oxímetro de pulso.
- Ventilador de transporte con parámetros de manejo para pacientes pediátricos y adultos, válvula PEEP y mínimo dos circuitos de ventilación.
- Un mango de laringoscopio adulto con mínimo tres valvas de diferentes tamaños y un mango de laringoscopio pediátrico con mínimo tres valvas de diferentes tamaños. Se puede utilizar un solo mango de laringoscopio para uso adulto y pediátrico.
- Máscaras laríngeas y/o combitubos para uso pediátrico y adulto, mínimo de dos tamaños para cada grupo etáreo.
- Un dispositivo que permita el procedimiento cricotiroidotomía.
- Tubos endotraqueales para uso pediátrico y adulto , mínimo de dos tamaños para cada grupo etáreo.
- Una bujía de intubación.

SI ES PARA TRASLADO NEONATAL

- Una incubadora portátil con control de temperatura y con batería que le permita autonomía mínima para seis horas.
- Ventilador de transporte neonatal.
- Pulsoxímetro de rango neonatal.
- Tubos orotraqueales neonatales de diferentes tamaños.

B.2.1 Insumos

- Catéteres venosos de diferentes tamaños.
- Aguja que permitan acceso intraósea para pacientes adultos y pediátricos.
- Equipos de microgoteo y de macrogoteo.
- Un torniquete para realizar venopunción.
- Jeringas desechables de diferentes tamaños.
- Frascos con jabón quirúrgico, solución yodada y alcohol.
- Medicamentos e insumos de uso médico para administración del tipo de: reanimación, líquidos parenterales, cardiovasculares, analgésicos, corticoesteroides, enfermedades

gastrointestinales, anestésicos locales, anticonvulsivantes, diuréticos, broncodilatadores, carbón activado y los demás que para estos propósitos determine la institución.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014

(28 MAY 2014)

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos I y II del Título III del Decreto 1011 de 2006 y del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto-ley 019 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que con tal propósito, en 2013, se expidió la Resolución 1441 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”.

Que dentro del proceso de implementación de dicha norma se realizaron reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se presentaron inquietudes sobre aspectos técnicos de la precitada resolución, por lo que se consideró del caso efectuar una revisión integral y sistemática de la misma.

Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. *Campo de aplicación.* La presente resolución aplica a:

2.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2.2 Los Profesionales Independientes de Salud.
2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.
2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Parágrafo. La presente resolución, así como el manual aquí adoptado, no establecen competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran reguladas en el marco legal correspondiente.

Artículo 3. *Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud*. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

3.1. Capacidad Técnico-Administrativa.
3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Artículo 4. *Inscripción y habilitación.* Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Artículo 5. *Autoevaluación de las condiciones de habilitación.* La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su

cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.

La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:

5.1. De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.
5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.
5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.
5.4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.
5.5. En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución.

Parágrafo. Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Artículo 6. *Requisitos para la inscripción y habilitación de servicios de salud en el REPS.* A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los Prestadores de Servicios de Salud que se inscriban y habiliten servicios en el REPS deberán cumplir lo siguiente:

6.1 Determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio.
6.2 Realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS.
6.3 Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión.
6.4 Radicar el formulario de Inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

Artículo 7. *Procedimiento de inscripción de prestadores y habilitación de servicios en la Entidad Departamental o Distrital de Salud.* La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez recibido el formulario de inscripción con los soportes establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, procederá a:

7.1 Ubicar el formulario de inscripción diligenciado por el prestador en la base de datos del REPS, disponible en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
7.2 Verificar que los soportes entregados con el formulario, correspondan a los previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud. En caso de no corresponder, lo devolverá al prestador indicando la documentación o información faltante.
7.3 Asignar código al prestador si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución.
7.4 Programar y realizar las visitas de verificación previa o de reactivación que le correspondan, según el caso, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución.
7.5 Enviar la documentación al Ministerio de Salud y Protección Social cuando se trate de servicios nuevos de oncología.
7.6 Radicar la inscripción del prestador y autorizar en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, una vez cumplidos los requisitos anteriores.

Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual el prestador podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes.

Paragrafo: Una vez la Entidad Departamental o Distrital de Salud, autorice en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, el prestador deberá descargarlo, imprimirlo y publicarlo.

Artículo 8. *Responsabilidad.* El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.

Artículo 9. *Vigencia de la inscripción en el REPS***.** La inscripción inicial de cada Prestador en el REPS, tendrá una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la radicación ante la entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente. Se considera radicado cuando haya agotado la totalidad del procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución.

La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por el término de un año, siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y ésta haya sido declarada en el REPS, durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento. Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa realización de la autoevaluación de las condiciones de habilitación y su posterior declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

Para el prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada o cancelada y desee realizar su inscripción nuevamente, la vigencia de la inscripción será por un (1) año, así como sus renovaciones, previa realización

de la autoevaluación de las condiciones de habilitación y su declaración en el REPS.

Parágrafo 1. La inscripción inicial es aquella que realiza el prestador que ingresa al REPS por primera vez, la cual tiene una vigencia de cuatro (4) años.

Parágrafo 2. La inscripción del prestador podrá ser cancelada en cualquier momento por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación.

Artículo 10. *Consecuencias por la no autoevaluación por parte del prestador. Si* el prestador inscrito en el REPS no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el REPS, dentro del término previsto, se inactivará su inscripción. Adicionalmente, si se trata de una institución prestadora de servicios de salud, requerirá visita de reactivación por parte de la entidad Departamental o Distrital, según corresponda, cuyo objeto consistirá en la verificación de las condiciones de habilitación establecidas y en la decisión sobre la inscripción.

Para los casos en que el prestador no haya autoevaluado uno o varios de los servicios habilitados, con su correspondiente declaración en el REPS, procederá la inactivación del servicio o servicios no autoevaluados en dicho registro. Adicionalmente, si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos, requerirá visita de reactivación por parte de la entidad departamental o distrital, según corresponda, cuyo objeto consistirá en la verificación de las condiciones de habilitación y en la decisión sobre la inscripción.

Artículo 11. *Ampliación del término de vigencia de la inscripción renovada.* La vigencia de la inscripción para **l**os prestadores que cuenten con la inscripción renovada hasta el 31 de mayo de 2014, se ampliará hasta el 30 de septiembre de 2014.

Artículo 12. *Novedades de los prestadores.* Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian, ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes correspondientes conforme a lo definido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud. Se consideran novedades las siguientes:

12.1 Novedades del prestador:

a) Cierre del prestador
b) Disolución o liquidación de la entidad
c) Cambio de domicilio
d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio de representante legal
f) Cambio de director o gerente

g) Cambio del acto de constitución
h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura o cierre de sede
b) Cambio de domicilio
c) Cambio de nomenclatura
d) Cambio de sede principal
e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
f) Cambio de director, gerente o responsable
g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
h) Cambio de horario de atención

12.3. Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas
b) Cierre de camas
c) Apertura de salas
d) Cierre de salas
e) Apertura de ambulancias
f) Cierre de ambulancias
g) Apertura de sillas
h) Cierre de sillas
i) Apertura de sala de procedimientos
j) Cierre de sala de procedimientos

12.4. Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios
b) Cierre temporal o definitivo de servicios
c) Apertura de modalidad
d) Cierre de modalidad
e) Cambio de complejidad
f) Cambio de horario de prestación del servicio
g) Reactivación de servicio
h) Cambio del médico especialista en trasplante
i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización
j) Traslado de servicio

Parágrafo 1. El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos.

Parágrafo 2. Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias,

hospitalización obstétrica, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deberán informar por escrito tal situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo quince (15) días antes de realizar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Artículo 13. *Visita de Verificación Previa.* Se requerirá visita de verificación previa en los siguientes casos:

13.1. La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que se realizará por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
13.2. La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
13.3 La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la presentación de la solicitud. Se entiende solicitada la visita con la presentación del formulario de inscripción en las condiciones definidas en el numeral 6.4 del artículo 6 de la presente resolución.

Parágrafo 1. En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historias clínicas y registros y procesos prioritarios asistenciales, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

Parágrafo 2. Si al realizar la visita de verificación previa, el prestador o el servicio no cumple con las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de los Servicios de Salud, la entidad a cargo de la visita registrará en el REPS los resultados y el prestador deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador o habilitación del servicio, en los términos definidos en la presente resolución.

Artículo 14. *Plan de Visitas de Verificación.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, anualmente, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el REPS, para verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación y del desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

El plan de visitas de verificación deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar el 20 de diciembre del mismo año. El plan de visitas para el año 2015, deberá ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud a más tardar el 20 de diciembre de 2014.

La formulación del plan de visitas de verificación, deberá tener en cuenta el siguiente orden de prioridad:

14.1 Las visitas a los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
14.2. Los servicios de oncología habilitados por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021.
14.3 Los servicios oncológicos que reporten las siguientes novedades: Apertura de modalidad, cambio de complejidad, reactivación de servicio y traslado de servicio.
14.4. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que desde su inscripción no han tenido visita de verificación.
14.5. Los servicios que por efecto de no autoevaluación se inactiven en el REPS y requieran visita de reactivación, en las condiciones establecidas en la presente resolución.
14.6. Los servicios de hospitalización obstétrica que no hayan sido visitados en los cuatro (4) años inmediatamente anteriores a la expedición de la presente norma.
14.7. Los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado el servicio de consulta externa general de medicina general con sala de procedimientos.
14.8. Los Prestadores de Servicios de Salud, en proceso de acreditación que soliciten verificación previa para optar por la acreditación.
14.9. Los Prestadores de Servicios de Salud que estando acreditados presenten novedades de apertura de servicios y tengan programada visita de seguimiento por parte del ente acreditador.
14.10. Las demás visitas que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud definan en ejercicio de sus funciones.

Parágrafo 1. Las visitas de verificación de condiciones de habilitación, deben ser comunicadas por cualquier medio al Prestador de Servicios de Salud como mínimo con un (1) día de antelación a su realización. Comunicada la visita de verificación al Prestador de Servicios de Salud, éste no podrá presentar novedades mientras la visita no haya concluido.

Parágrafo 2. El plan de visitas de verificación, que definan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, no excluye la posibilidad de realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción, las visitas previas que se requieran o las que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control.

Parágrafo 3. El plan de visitas de verificación formulado por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud para el año 2014, deberá seguir siendo ejecutado durante dicha vigencia.

Artículo 15. *Garantía de la prestación de servicios.* Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una Institución Pública Prestadora de Servicios de Salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en conjunto con la Institución Prestadora de Servicios y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en forma inmediata un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes.

Artículo 16. *Transporte Especial de Pacientes.* Las entidades que vayan a ofertar el transporte asistencial en las tipologias aérea, fluvial o marítima, habilitarán el servicio que vayan a prestar en la sede que hayan definido como principal. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción en cada una de las Entidades Departamentales o Distritales de Salud en las cuales vayan a prestar el servicio.

Artículo 17. *Gratuidad.* La inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud en el REPS, el reporte de novedades y las visitas son trámites gratuitos.

Artículo 18. *Vigilancia y control.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 19. *Procedimiento para la actualización de la Norma:* La actualización de las condiciones del Sistema Único de Habilitación, mediante el análisis de las condiciones, estándares y criterios allí definidos, se realizará mediante procedimiento que, de manera permanente y periódica, analice hallazgos y requerimientos conforme a las condiciones del sector, las innovaciones necesarias que permitan disponer de alternativas en la prestación de los servicios, así como la minimización de los riesgos en la prestación de los servicios de salud.

Artículo 20. *Transitoriedad.* Se establecen como reglas transitorias las siguientes:

20.1 Dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS, deberán actualizar por una única vez el portafolio de servicios, ingresando al enlace de novedades del prestador, disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente y diligenciar la información allí solicitada. La actualización del portafolio de servicios es un requisito previo para que el prestador realice la autoevaluación.

20.2 En las visitas de verificación que adelanten las Entidades Departamentales o Distritales de Salud a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados antes del 11 de mayo de 2013, se aplicarán las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 1043 de 2006 o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo que se dejará constancia en el acta correspondiente.

20.3 En las visitas de verificación que adelanten las Entidades Departamentales o Distritales de Salud a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados a partir del 11 de mayo de 2013, se aplicarán las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 1441 de 2013 o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo que se dejará constancia en el acta correspondiente.

20.4 Los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados a la entrada en vigencia de esta resolución, tendrán hasta el 30 de septiembre de

2014, para realizar los ajustes necesarios y dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución y en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

20.5 Una vez cumplido el plazo de transición establecido en el numeral anterior, toda visita de verificación a los prestadores inscritos con servicios habilitados, incluidas las de los numerales 20.2 y 20.3 deberán realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

Artículo 21. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1441 de 2013 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., 28 MAY 2014

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

Introducción 12
1 Servicios de Salud 13
1.1 Concepto 13
1.2 Estructura de los Servicios de Salud 13
1.3 Prestadores de Servicios de Salud 16
2 Condiciones de Habilitación 17
2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa 17
2.1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal 17
2.1.2 Sistema Contable 18
2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera 19
2.2.1 Patrimonio 19
2.2.2 Obligaciones Mercantiles 20
2.2.3 Obligaciones Laborales 20
2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica 20
2.3.1 Estándares de habilitación. 21
2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 22
3 Pasos para la Habilitación 194
3.1 Inscripción 194
3.1.1 Realizar la autoevaluación 194
3.1.2 Diligenciar el formulario de inscripción. 194
3.1.3 Radicar el formulario de inscripción. 194
3.1.4 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud-(REPS) 196
3.1.5 Habilitación. 196
3.1.6 Distintivos de habilitación 197
3.1.7 Vigencia de la inscripción 197
3.2 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación 198
3.2.1 En Talento humano. 198
3.2.2 En Infraestructura. 199
3.2.3 En Dotación. 200
3.2.4 En Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos. 201
3.2.5 En Procesos prioritarios. 201
3.2.6 En Historia clínica y Registros. 201
3.2.7 En Interdependencia. 202
3.3 Visitas Previas 203
3.3.1 Entidad Departamental y/o Distrital de Salud 203
3.3.2 Ministerio de Salud y Protección Social. 203
3.4 Visitas de reactivación 205

3.5 Novedades 206
4 Verificación del Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación 212
4.1 Ejecución de la Visita. 213
4.2 Reporte de Resultado de Visita 215
5 Monitorización y Seguimiento 216
6 Prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia 217
7 Generalidades 218

Introducción

El Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con los requisitos mínimos para brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

Como consecuencia de lo anterior, el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

- Los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud.
- Las condiciones de verificación para la habilitación.
- Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

Dado que el Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, para dar seguridad a los usuarios, la verificación de las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud, debe estar orientada hacia situaciones tangibles generadoras de riesgo, siempre sin exceder los estándares planteados en el presente manual, con el objetivo de no interponer barreras innecesarias a la prestación de los servicios de salud, toda vez que, las exigencias de habilitación están referidas a condiciones mínimas de estructura y procesos, para contribuir a mejorar el resultado en la atención.

Con el objeto de simplificar la comprensión y el manejo de los requisitos exigidos para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el país, el presente manual consolida en un único cuerpo documental los estándares de verificación y los procedimientos de habilitación. Adicionalmente, los estándares de habilitación se organizan a partir de los servicios, lo cual facilita la identificación de los requisitos exigidos al prestador de acuerdo con el servicio que se requiera habilitar.

1 Servicios de Salud

1.1 Concepto

Para efectos del presente manual se entiende por servicios de salud el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

En consecuencia, los procedimientos de habilitación establecidos en el presente Manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

1.2 Estructura de los Servicios de Salud

Con el objeto de facilitar la organización de los servicios de salud y permitir la incorporación al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS- de manera homologada, se establece la siguiente estructura de los servicios de salud:

Grupo. El grupo hace relación al más amplio nivel de clasificación de los servicios de salud en cuanto comparten características genéricas comunes por efectos de la atención brindada al paciente o al momento de la etapa en que sea atendido y que por consiguiente tienen similitudes en el nivel de los estándares y criterios que deben cumplir.

Servicio. Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores, por tanto, es a la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud.

Modalidad. Los servicios de salud responden a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva. En este sentido la modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr las características enunciadas.

Las modalidades de prestación para los servicios son: intramural, extramural y telemedicina.

- **La modalidad intramural**, es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.
- **La modalidad extramural.** Son aquellos servicios que se ofrecen a la población en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. Los prestadores que ofertan esta modalidad, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

  La Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, deberá llevar un registro de las brigadas o jornadas en salud que se realicen en la región y enviará reportes semestrales a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

  La atención por brigadas o jornadas de salud de tipo extramural o institucional, deberán cumplir con las condiciones establecidas en el presente manual para el servicio que oferte.
- **Telemedicina**: Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud 0que utilizan tecnologías de la

información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica**.**

Tabla 1
Estructura de los servicios de salud

Grupo	Servicio
Protección específica y detección temprana	Protección específica y detección temprana
Consulta externa	Consulta externa general
	Consulta externa especialidades médicas
	Consulta odontológica general y especializada
	Medicinas alternativas
Urgencias	Urgencias baja complejidad
	Urgencias mediana y alta complejidad
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico baja complejidad
	Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas
	Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad
	Radiología e imágenes diagnósticas, mediana y alta complejidad
	Ultrasonido
	Medicina nuclear
	Radioterapia
	Quimioterapia
	Diagnóstico cardiovascular
	Electrodiagnóstico
	Transfusión sanguínea
	Toma de muestras de laboratorio clínico.
	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad
	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Laboratorio de citologías cervico-uterinas
	Laboratorio de histotecnología
	Laboratorio de patología
	Endoscopia Digestiva
	Hemodiálisis
	Diálisis peritoneal
	Terapias alternativas
	Neumología - Laboratorio de función pulmonar
	Hemodinamia
Internación	Hospitalización baja complejidad

Grupo	Servicio
	Hospitalización mediana y alta complejidad
	Hospitalización obstétrica baja complejidad
	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad
	Cuidado básico neonatal
	Internación parcial en hospital
	Hospitalización en unidad de salud mental
	Internación Hospitalaria e Internación Parcial para la atención al consumidor de Sustancias Psicoactivas
	Atención institucional de paciente crónico
	Cuidado intermedio neonatal
	Cuidado intermedio pediátrico
	Cuidado intermedio adultos
	Cuidado intensivo neonatal
	Cuidado intensivo pediátrico
	Cuidado intensivo adultos
	Unidad de quemados adultos y/o pediátricos
Quirúrgicos	Cirugía baja complejidad
	Cirugía mediana y alta complejidad
	Cirugía ambulatoria
	Trasplante de órganos
	Trasplante de tejidos
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico
	Transporte asistencial medicalizado
Otros servicios	Atención domiciliaria paciente agudo
	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador
	Consulta domiciliaria
	Atención prehospitalaria
	Atención consumidor de sustancias psicoactivas
	Atención ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas
	Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas

Proceso	Esterilización

Tabla 2
Estructura de las modalidades de prestación de servicios de salud

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorios
	Hospitalarios
	Brigadas o jornadas de salud Modalidad intramural
Extramural	Brigadas o jornadas de salud Modalidad extramural
	Atención en unidad móvil acuática o terrestre
	Atención domiciliaria
Telemedicina	Telemedicina para prestador remisor
	Telemedicina para prestador remisor - Con TELEUCI
	Telemedicina para centros de referencia

1.3 Prestadores de Servicios de Salud

Los prestadores de servicios de salud son: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y los servicios de Transporte Especial de Pacientes.

- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- **Profesional Independiente de salud.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).
- **Servicio de Transporte Especial de Pacientes.** Son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.
- **Entidades con Objeto Social Diferente.** Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2 Condiciones de Habilitación

Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
A los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución.

2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa

2.1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal

Las condiciones de capacidad técnico administrativas, están referidas al cumplimiento de los criterios que se ajustan a la normatividad vigente y a la clasificación de las entidades de acuerdo con la naturaleza jurídica, así:

Tabla 3
Clasificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por naturaleza jurídica

Naturaleza	Modalidad	Tipo
Derecho privado	Entidades con ánimo de lucro	Sociedad por acciones simplificadas SAS Empresa unipersonal Sociedad de responsabilidad limitada Sociedad anónima Sociedad en comandita simple y por acciones Sociedad de economía mixta
	Entidades sin ánimo de lucro	Fundación Asociación Corporación Cooperativa Canónica
Derecho público	Empresas sociales del Estado	Nacional Departamental Distrital Municipal
	Otras IPS públicas	Nacional Departamental Distrital Municipal

Deberán cumplir con el documento de creación que es el acto administrativo que le da vida jurídica a la entidad. De acuerdo con la naturaleza jurídica para la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la entidad debe anexar el o los siguientes documentos:

- Para las entidades privadas con ánimo de lucro, se debe anexar el certificado de existencia y representación legal vigente, de la principal y de las sedes, expedido por la Cámara de Comercio.
- Para las entidades privadas sin ánimo de lucro se debe anexar la resolución qe les dio vida jurídica, así como un certificado de existencia y representación legal vigente.
- Para las entidades de derecho público se debe anexar: el decreto, ley, acuerdo, ordenanza o acto administrativo, que les dio vida jurídica.

La Entidad Departamental ó Distrital de Salud deberá verificar el cumplimiento de estas condiciones, analizando en el documento de creación:

- El nombre o razón social de la institución y su concordancia con el nombre o razón social registrada en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- El nombre de la sede o sedes de la institución y su concordancia con el registrado en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos, solamente cumplirán con la presentación del certificado de existencia y representación legal y no les serán exigidos los criterios de sistema contable ni de suficiencia Patrimonial y Financiera. Los servicios prestados por estas entidades no podrán ser ofrecidos en contratación.

La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y sea propiedad de una entidad promotora de salud, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

Las Entidades con Objeto Social Diferente además de los requisitos señalados anteriormente, deben cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Los servicios prestados por estas entidades no podrán ser ofrecidos en contratación.

Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y Ecopetrol, de conformidad con las excepciones definidas en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, cuando voluntariamente se acojan al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Salud (SOGCS) o cuando ofrezcan la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o a Entidades Territoriales, caso en el cual deben acogerse de manera obligatoria al SOGCS, dichas entidades solamente cumplirán con lo establecido en los criterios técnico-científicos y deben anexar el certificado de existencia y representación legal vigente.

2.1.2 Sistema Contable

Se verificará que la institución cuente con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública cuando se trate de entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial, entidades autónomas y entidades públicas o Plan Único de Cuentas Hospitalario cuando se trate de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

En toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud se verificará:

1 Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.

2 Fotocopia del RUT.

3 Estados financieros de apertura.

4 Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.

5 Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.

2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, se evidencian con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador. En el caso de las instituciones nuevas se evidencian con los estados financieros de apertura certificados por el revisor fiscal o el contador.

Para la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar certificados y/o dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.

La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y sea de propiedad de una entidad promotora de salud, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordato.

La valoración de la suficiencia patrimonial y financiera se establecerá mediante la aplicación de los siguientes indicadores:

2.2.1 Patrimonio

Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo con la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad con los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

$$\frac{\text{Patrimonio total}}{\text{Capital}} \times 100$$

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50 %.

De acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad la cuenta que registra el capital es:

1 En las entidades descentralizadas del orden nacional, territorial y entidades autónomas una de las siguientes cuentas de acuerdo con las disposiciones legales de creación y funcionamiento:

a) Patrimonio Institucional – Aportes sociales Código 3203 del Plan General de Contabilidad Pública.

b) Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, Código 3204 del Plan General de Contabilidad Pública.

c) Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, Código 3208 del Plan General de Contabilidad Pública.

2 En las entidades públicas es la cuenta Capital Fiscal, Código 3105, del Plan General de Contabilidad Pública o Patrimonio Público Incorporado, Código 3125, del Plan General de Contabilidad Pública.

3 En las entidades privadas el Capital Social, Código 31, del Plan Único de Cuentas Hospitalario (PUCH) para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

2.2.2 Obligaciones Mercantiles

Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles, aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la entidad, así:

$$\frac{\text{Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días}}{\text{Pasivo Corriente}} \times 100$$

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50%.

Para la obtención del valor del numerador, se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período más de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación.

2.2.3 Obligaciones Laborales

Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales vencida en más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales, aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

$$\frac{\text{Sumatoria de los montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días}}{\text{Pasivo Corriente}} \times 100$$

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50%.

Para la obtención del valor del numerador, se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal o contador de las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un período más de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordatario.

2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- **Fiabilidad**: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

- **Esencialidad**: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- **Sencillez**: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Las condiciones tecnológicas y científicas tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación.

2.3.1 Estándares de habilitación.

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales.

Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito.

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.

Los criterios establecen el detalle del estándar para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio, para evaluar la seguridad en la atención del paciente. Los estándares y criterios para cada uno de los servicios se encuentran en el presente manual.

El Ministerio de Salud y Protección Social, será el encargado de establecer los estándares para los servicios que no se encuentren contemplados en el presente manual.

El alcance de cada uno de los estándares es:

- **Talento Humano**. Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.
- **Infraestructura**. Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- **Dotación**. Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
- **Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos**. Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.
- **Procesos Prioritarios**. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
- **Historia Clínica y Registros**. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.
- **Interdependencia**. Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

  En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el prestador y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporta el servicio principal declarado y que contemple como mínimo, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y quien declara el servicio. Lo anterior, por cuanto quien lo declare será responsable del cumplimiento del estándar, independientemente que intervengan otras organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento del estándar.

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.1 Todos los servicios

Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia – servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.
	Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.
	La realización de sedación profunda grado III (Cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos), cuenta con profesional con certificado de formación en: 1. Soporte vital avanzado. 2. Monitoria de EKG. 3. Métodos avanzados en manejo de vía aérea. 4. Sedación. 5. Lectura e interpretación electrocardiográfica.
	Si realiza sedación grado IV, cuenta con anestesiólogo.
	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.
	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo, debe contar con certificado de formación para el uso clínico y práctico de este gas.
	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	sedación
	Cuenta con anestesiólogo cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.
Infraestructura	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.
	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.
	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	hospitalarios y similares.
	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.
	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.
	La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.
	En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frio y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.
	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.
	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).
	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.
	La institución donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes dispone de un área con iluminación y ventilación natural y/o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo a los componentes a transfundir.
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.
	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.
	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.
	Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con: 1. Monitor de signos vitales. 2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender. 3. Oxígeno y oxígeno portátil. 4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	Para las Instituciones donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes, contar con: 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes. 2. Sistema de registro y control de temperatura entre 1ºC y 6ºC. 3. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse. 4. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique. 5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de –18ºC y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique. 6. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frio, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.
	Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.
	Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.
	Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente y los requisitos para el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura cuando sean fabricados en la institución.
	Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos), deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil.
Procesos Prioritarios[1]	Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.
	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una

[1]Se cuenta con paquetes instruccionales en el link, http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.
	b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.
	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
	d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.
	Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente: 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.
	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos. 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos. Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Manejo de ropa hospitalaria. 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta. Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.
	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.
	En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.
	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.
	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: 1. Estabilización del paciente antes del traslado.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	2. Medidas para el traslado. 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros). 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.
	Cuando, fuera de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, cuentan con: 1. Protocolo de sedación. 2. Protocolo de manejo de emergencias. 3. Proceso documentado de seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento. 4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de: a) Evaluación de la vía aérea. b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado. c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente. 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente. 6. Protocolo que defina atención por anestesiólogo a pacientes con características particulares, como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con: 1. Un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo:

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	• Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. 2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.
	Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con: 1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice. 2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea. 3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia. 4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes. 5. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye: a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes. b) Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío. c) Procesos para los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas), para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso. d) Establece controles formales para: • La entrega de los componentes sanguíneos: en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra, marcaje y entrega final al servicio que realice la transfusión. • La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor. • La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería.
Historia Clínica y Registros	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.
	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.
	Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con: 1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente. 2. Registro de la información post-transfusional. 3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos. 4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma. 5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.

Todos los servicios	
Estándar	**Criterio**
	6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.

2.3.2.2 Protección específica y detección temprana

Grupo	Servicio
Protección específica y detección temprana	Protección específica y detección temprana

Grupo: Protección específica y detección temprana	**Servicio: Protección específica y detección temprana**
Descripción del Servicio: **Protección Específica:** De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 412 de 2000, se denomina Protección Específica al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la mitigación o control de un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. **Detección Temprana:** De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 412 de 2000, se establece como Detección Temprana al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que buscan identificar posibles casos de una enfermedad o alteraciones del estado de salud dentro de la población a riesgo. Se rige por la normatividad vigente sobre la materia, Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Puede ser ofertado como servicio de prestación de servicios de salud y tendrá que cumplir con los criterios aquí definidos; si no oferta servicios de Protección específica y Detección Temprana, el prestador deberá conocer las guías de Protección Específica y Detección Temprana vigentes y remitir al usuario a los prestadores de la red de su EAPB, que cuenten con la oferta de Protección específica y Detección Temprana que le corresponda al usuario.	

Protección específica y detección temprana	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	De acuerdo con la oferta en salud: Contar con las profesiones u ocupaciones que se requieran para la prestación del servicio. De acuerdo con el programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Según lo ofertado, el talento humano cuenta con certificado de formación de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prestación de servicios de protección específica y detección temprana.
	Si oferta el servicio de vacunación, los auxiliares de enfermería y de salud pública, cuentan con certificado de formación para administrar inmunobiológicos, según delegación y normativa

Protección específica y detección temprana	
Estándar	**Criterio**
	vigente, o con certificado de formación en administración de inmunobiológicos según lineamientos y normativa vigente.
Infraestructura	Aplica lo exigido para consulta externa, de acuerdo al programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012, ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
Dotación	Adicional a lo exigido en consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro: 1. Para atención intrahospitalaria: cuenta con oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., infantómetro, resucitador pulmonar manual, cinta métrica, disponibilidad de monitor de signos vitales, sillas con espaldar y brazos por cada paciente canguro, faja de soporte para mantenimiento de la posición canguro por cada paciente. 2. Para atención ambulatoria: para la consulta colectiva cuenta con oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., infantómetro, cinta métrica, termómetro, equipo de órganos, resucitador pulmonar manual, sillas de sala de espera lavables, mesa de examen médico, lavamanos o dispensadores de soluciones asépticas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, definidas en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	En todos los grados de complejidad, donde se ofrezca atención al recién nacido, cuenta con el Programa Madre Canguro con el fin de iniciar el manejo según protocolo. Si no se oferta este programa, se remitirá el paciente al lugar donde se cuente con esta oferta y se pueda continuar con el manejo. El proceso de remisión del menor, se realizará observando las recomendaciones de dicho programa.
	Cuenta con un protocolo para valoración antropométrica, de conformidad con las directrices nacionales dadas en la materia.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios. Adicionalmente cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas que se ofrecen según lo establecido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó

Protección específica y detección temprana	
Estándar	**Criterio**
	las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer.
	Cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen: 1. Carné materno en el control prenatal. 2. Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada. 3. Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria, cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y bajo peso al nacer. 4. Si ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH (APV), cuenta con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria. En el Programa de crecimiento y desarrollo: 1. Carné de salud infantil nacional unificado. 2. Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal, adoptados oficialmente. 3. Instrumentos de registro de valoración del desarrollo, de conformidad con la normatividad vigente. Si ofrece programas de planificación familiar, cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.
Interdependencia	No aplica.

2.3.2.3 Consulta Externa

Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta externa general
	Consulta externa especialidades médicas
	Consulta odontológica general y especializada
	Medicinas alternativas

Grupo: Consulta externa	Servicio: Consulta Externa General

Descripción del Servicio:

Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.

Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores. Se

restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.

Consulta Externa General	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se oferten.
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial. 2. Consultorios.
	Disponibilidad de unidad sanitaria.
	El consultorio cuenta con: 1. Área para entrevista. 2. Área para examen cuando aplique. 3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
	Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características: 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos. 2. Ventilación natural y/o artificial. 3. Iluminación natural y/o artificial. 4. Lavamanos. 5. Mesón de trabajo.
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida: 1. Lavamanos. 2. Mesón de trabajo. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. 6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de

Consulta Externa General	
Estándar	**Criterio**
	reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa, de acuerdo con los servicios que preste.
	Si realiza consulta de optometría: 1. Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación. 2. Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro, lámpara de hendidura y tonómetro. 3. Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna. 4. Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con: 1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento cuenta con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con: 1. La relación de procedimientos que se realizan. 2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se

Consulta Externa General	
Estándar	**Criterio**
	pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que: • Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local. • Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. • No requieren hospitalización ni áreas de recuperación. 3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. 5. Guías de manejo de patologías de urgencia.
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con: 1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención. 2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.
	Si realiza procedimientos, cuenta con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental o dispositivos que utilice.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Si realiza procedimientos, disponibilidad del proceso esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen.

Grupo: Consulta externa	**Servicio**: **Consulta Externa Especialidades Médicas**
Descripción del Servicio: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente que permite la definición de un	

diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio, realizada por un médico especialista.

Consulta Externa Especialidades Médicas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.
	En caso de ofertar seguimiento pos trasplante para riñón, el prestador cuenta con servicio de nefrología habilitado, cuyos especialistas hayan realizado rotación durante su especialización o con certificado de formación para trasplante renal.
Infraestructura	Aplica lo de consulta externa general.
	Si realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón y yag láser, cuenta con ambiente para éstos procedimientos.
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con camillas rodantes con freno y con barandas e instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que realiza.
	Si realiza consulta de oftalmología y examen optométrico: Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos: 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann. 2. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación. 3. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.
	Si ofrece lentes de contacto: 1. Caja de pruebas de lentes de contacto. 2. Reglilla diamétrica. 3. Transiluminador o linterna. 4. Tonómetro. 5. Optotipos para la determinación de la estereopsis. 6. Test para la valoración de visión cromática. 7. Lente de contacto de Goldman de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.
	Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.

Consulta Externa Especialidades Médicas	
Estándar	**Criterio**
	Si realiza consulta de oftalmología sin examen optométrico: 1. Lámpara de hendidura. 2. Tonómetro de aplanación. 3. Acceso a campímetro. 4. Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.
	Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos: 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías. 2. Lente de Ruby y Lente de Golmann. 3. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.
Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de consulta externa general.
	Si el prestador realiza seguimiento pos trasplante renal deberá: 1. Contar con guías para el seguimiento pos trasplante, que incluyan los mecanismos de coordinación con las IPS trasplantadoras, quienes aprobarán las guías y los cambios de tratamiento inmunosupresor del paciente. 2. Adicionalmente, éstos prestadores deberán estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes. 3. Cumplir con el flujo de información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad del proceso de esterilización, si realiza procedimientos.

Grupo: Consulta externa	**Servicio**: **Consulta Odontológica General y especializada**
Descripción del Servicio: Es el servicio que utiliza medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático. En caso de prestarse los servicios en el grupo de quirúrgicos, aplica los estándares de habilitación para cirugía en la modalidad correspondiente.	

Consulta Odontológica general y especializada	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general u odontólogo especialista, de acuerdo con la oferta de servicios.

Consulta Odontológica general y especializada	
Estándar	**Criterio**
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana, disponibilidad de Odontólogo o auxiliar en odontología o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral.
Infraestructura	Disponibilidad de: 1. Sala de espera con unidad sanitaria.
	El consultorio odontológico cuenta con: 1. Área para el procedimiento odontológico. 2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional. 3. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental. 4. Área independiente para disposición de residuos.
	El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades cuenta con: 1. Área para el procedimiento odontológico. 2. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas). 3. Barrera física fija o móvil entre las unidades. 4. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización. No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio. 5. Área independiente para disposición de residuos.
Dotación	Cuenta con: 1. Unidad Odontológica: - Sillón con cabecera anatómica. - Escupidera. - Lámpara odontológica de luz fría. - Bandeja para instrumental. - Eyector. - Jeringa Triple. - Módulo con acople para piezas de mano, micromotor y contra-ángulo. 2. Negatoscopio. 3. Compresor de aire. El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporados en la unidad.
	Dotación de equipos, según el método de esterilización definido.
	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización al día, los cuales se componen de: 1. Espejos bucales. 2. Exploradores. 3. Pinzas algodoneras. 4. Jeringas, cárpulas.

Consulta Odontológica general y especializada	
Estándar	**Criterio**
	Disponibilidad de: 1. Sondas periodontales. 2. Cucharillas y/o excavadores.
	Se cuenta mínimo con el siguiente instrumental para operatoria: 1. Aplicador de dycal. 2. Condensador FP3 o empacadores. 3. Porta amalgama. 4. Opcional bruñidor y/o cleoide-discoide. 5. Opcional espátulas inter-proximales. 6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.
	Instrumental para endodoncia: 1. Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: 1. Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí
	Instrumental para periodoncia: 1. Curetas. 2. Sondas Periodontales.
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional.
	En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.
	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas. 2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc., conforme al servicio ofertado. 3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados. 4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes.
Historia Clínica y	Aplica lo de todos los servicios.

Consulta Odontológica general y especializada	
Estándar	**Criterio**
Registros	
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Imagenología. 2. Proceso de esterilización. 3. Transporte asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II.

Grupo: Consulta externa	**Servicio**: **Medicinas alternativas**

Descripción del Servicio*:*

- **Homeopatía:** es aquel que basado en leyes naturales desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones para estimular al individuo en su entorno bio-psico-social para su autorregulación a través del suministro de medicamentos ultra diluidos, previamente experimentados en el hombre sano, empleados para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- **Medicina Tradicional China**: es un sistema médico caracterizado por una cosmovisión que tiene un cuerpo teórico de conocimientos con etiología, diagnóstico y pronóstico propios, basado en principios filosóficos orientales, con aplicación en promoción de la salud, prevención, curación y la rehabilitación de la enfermedad; mediante varias terapias y prácticas saludables de aplicación individual y comunitaria tales como la herbolaria, la acupuntura, la moxibustión, las ventosas, las sangrías y otras. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica adecuada para el mejoramiento de la salud del paciente. La acupuntura y procedimientos asociados consisten en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas, de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.
- **Naturopatía:** es un sistema médico que hace énfasis en la prevención y los procesos de autosanación, a través del uso de terapias naturales. El diagnóstico naturopático se enfoca en la identificación de las causas de las enfermedades, y sus terapias están soportadas en investigación científica de varias disciplinas, incluyendo medicina convencional.
- **Ayurveda:** sistema médico complejo originario de la India, que enfoca su diagnóstico en la individualidad del paciente, categorizándolo en un tipo constitucional mental y físico. Derivado de este proceso, se establece un enfoque terapéutico que incluye: orientación nutricional, formulación, pranayana, ejercicio físico (yoga), terapias sensoriales (terapia del sonido, terapias manuales, cromoterapia, terapia de sabor) y terapias más avanzadas como Rasayana y/o Panchakarma.
- **Neuralterapia**: método que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de microdosis de anestésicos locales de vida media corta, aplicados en sitios específicos del organismo.

Medicinas Alternativas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: Profesional de la medicina que acredite la respectiva certificación académica de cada una de las medicinas alternativas ofertadas, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, adquirida en posgrado o mediante el certificado de formación específico.
Infraestructura.	Aplica lo exigido en consulta externa general.
Dotación	Aplica lo exigido en consulta externa general.
	Para Ayurveda: Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con camilla para los dharas con desagüe, la cual debe ser de fácil limpieza.
	Para Neuralterapia: 1. Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor. 2. Contenedor especial para desechar las agujas.
	Equipo básico de urgencias con los medicamentos, soluciones y elementos médicos, que garanticen el manejo y control de una reacción anafiláctica.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	El empleo de medicamentos utilizados en medicinas alternativas, deberá estar acorde al marco legal específico para cada uno de ellos.
	Para acupuntura: 1. Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables y se cuenta con contenedor especial para desechar las agujas. 2. Moxas y ventosas. 3. Electroacupuntor, en caso que el profesional de la salud lo ofrezca como método terapéutico.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Cada Medicina Alternativa, debe contar con las indicaciones y contraindicaciones propias de las mismas.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

2.3.2.4 Urgencias

Grupo	Servicio
Urgencias	Urgencias baja complejidad
	Urgencias mediana y alta complejidad

Grupo: Urgencias	**Servicio**: **Urgencias baja complejidad**
Descripción del Servicio: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios	

de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas.

Urgencias baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: - Médico general con certificado de formación en soporte vital avanzado. - Auxiliar de Enfermería con certificado de formación en soporte vital básico.
	En zonas dispersas, disponibilidad de: - Médico general con certificado de formación en soporte vital avanzado. - Auxiliar de Enfermería con certificado de formación en soporte vital básico.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Tanques de almacenamiento de agua que garantizan como mínimo 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua. 2. Área para el uso técnico de los elementos de aseo. 3. Baños con accesorios para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin.
	Si cuenta con la estrategia de Sala ERA: 1. Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida. 2. Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Iluminación natural y/o artificial. 5. Área para lavado y desinfección de equipos. Dispone de: 1. Oxígeno. 2. Servicio sanitario para los pacientes.
	Si realiza procedimientos que requieran sala de yesos, cuenta con: 1. Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución. 2. Los pisos, cielo rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección. 3. Lavamanos.
Dotación	Dotación para todo el servicio: Cuenta con: 1. Instrumental gineco-obstétrico. 2. Equipo de atención de partos. 3. Monitor de signos vitales. 4. Sistema de succión.

Urgencias baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	5. Material de inmovilización para pacientes adultos y pediátricos. 6. Equipo de toracostomía. 7. Oxígeno. 8. Carro de paro con equipo de reanimación. 9. Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión. 10. Oxímetro de pulso, cuando no se encuentre incluido en el monitor de signos vitales. 11. Bomba de infusión. 12. Laringoscopio con hojas para adulto, pediátrica y neonatal y guía de intubación para adulto y pediátrica.
	En el área de consulta médica cuenta con : 1. Camilla con barandas y estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos. 2. Tensiómetro y fonendoscopio. 3. Termómetro. Disponibilidad de: 1. Equipo de órganos de los sentidos. 2. Báscula para pacientes y báscula para infantes.
	En urgencias pediátricas cuenta con: 1. Báscula para pacientes y báscula para infantes. 2. Cinta métrica.
	En sala de procedimientos cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Equipo de pequeña cirugía.
	En sala de observación: Camillas rodantes con freno y con barandas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
	Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 ó la norma que la modifique, adicione o sustituya.
Procesos Prioritarios	Las instituciones que ofrezcan servicio de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día. Lo anterior no exime de la obligación de prestar atención inicial de urgencias a los prestadores que no tengan ofertado este servicio.
	Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para: 1. Atención médica inicial y definición de conducta, de las principales patologías que el servicio atiende. 2. La clasificación de pacientes. 3. Criterios explícitos para referir y recibir a un usuario a servicios de consulta externa u hospitalización de cualquier complejidad. 4. Sistema de inmovilización segura de usuarios para

Urgencias baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	cuando su condición clínica lo requiera. 5. Guías y protocolos de atención en paciente agitado, intento de suicidio, síndrome de abstinencia a substancias psicoactivas. 6. Criterios explícitos para recibir a un usuario referido de servicios de consulta externa u hospitalización de salud mental de cualquier complejidad. 7. Planes para emergencias internas y externas. 8. Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes. 9. Protocolo para declaración de muerte cerebral.
	El prestador cuenta con el protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual según normatividad vigente.
	Si dispone de sala de rehidratación oral cuenta con: 1. Protocolo de rehidratación oral que incluye seguimiento del estado clínico. Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización. 2. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos. 3. Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de la deshidratación.
	Si dispone de salas ERA, cuenta con: 1. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 2. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 3. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores, las cuales están definidas en generalidades en el presente manual.
Historia Clínica y Registros	Adicional a todos los servicios: 1. Deberá contar con tarjetas de Clasificación inicial de lesionados.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Radiología básica, salvo en Centro o Puesto de Salud

Urgencias baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	con camas, donde no se exigirá. 2. Laboratorio clínico. 3. Hospitalización. 4. Servicio farmacéutico. 5. Transporte Asistencial. 6. Proceso de esterilización. 7. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).
	Para servicios de urgencias en Salud Mental y Psiquiatría: Disponibilidad de: 1. Transporte asistencial. 2. Servicio farmacéutico. 3. Hospitalización en Salud Mental.

Grupo: Urgencias	**Servicio**: **Urgencias mediana y alta complejidad**
Descripción del Servicio: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas del día. Las patologías, el recurso humano requerido y la dotación del servicio, requieren de mayor especialidad que la baja complejidad.	

Urgencias mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	**En mediana complejidad**: cuenta con médico general o médico especialista en medicina de urgencias o medicina familiar. Disponibilidad de médicos especialistas, según oferta.
	En alta complejidad: cuenta con médico especialista en las especialidades ofertadas, con apoyo de médicos generales.
	En alta y mediana complejidad, cuenta con enfermera y auxiliar de enfermería.
	Los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta y mediana complejidad cuentan con certificado de formación para soporte vital avanzado.
	Todo el personal mencionado, excepto los médicos, debe contar con certificado de formación en soporte vital básico.
Infraestructura	Aplican los mismos criterios de urgencias de baja complejidad.
Dotación	Adicional a los criterios de urgencias de baja complejidad cuenta en la sala de reanimación con: 1. Camilla rodante con mecanismo de freno. 2. Mesa auxiliar rodante. 3. Aspirador de secreciones. 4. Adecuado sistema de iluminación.

Urgencias mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	5. Equipos de monitoreo para presión arterial no invasiva, oximetría de pulso, electrocardiografía, frecuencia respiratoria y temperatura. 6. Desfibrilador con paletas para adultos y pediatría con capacidad para descargas sincronizadas. 7. Marcapasos transcutáneo que debe funcionar con batería y permanecer conectado, y cuenta con electrodos de monitoria y gel para desfibrilación. Las camillas con estribos contempladas en baja complejidad solo aplican para el consultorio donde se atiende la urgencia ginecoobstétrica.
	Elementos para todo el servicio: • Equipos de punción lumbar. • Bombas de infusión.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios, más lo exigido para urgencias de baja complejidad.
Procesos Prioritarios	Aplican los criterios de urgencias de baja complejidad.
Historia Clínica y Registros	Aplican los criterios de urgencias de baja complejidad
Interdependencia	Para mediana complejidad, disponibilidad de: 1. Radiología. 2. Laboratorio Clínico. 3. Hospitalización. 4. Cirugía. 5. Transporte asistencial. 6. Proceso de esterilización. 7. Transfusión sanguínea. 8. Servicio Farmacéutico. 9. Fisioterapia o Terapia respiratoria. 10. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).
	Para alta complejidad: Cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Cirugía. 3. Cuidado Intensivo adulto o pediátrico o neonatal, según la oferta. 4. Fisioterapia o Terapia respiratoria. 5. Servicio farmacéutico. 6. Radiología. 7. Laboratorio Clínico. 8. Transfusión sanguínea. 9. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento). Disponibilidad de: 1. Transporte asistencial. 2. Proceso de esterilización.

2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Grupo	Servicio
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico baja complejidad
	Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas
	Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad
	Radiología e imágenes diagnósticas, mediana y alta complejidad
	Ultrasonido
	Medicina nuclear
	Radioterapia
	Quimioterapia
	Diagnóstico cardiovascular
	Electrodiagnóstico
	Transfusión sanguínea
	Toma de muestras de laboratorio clínico
	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad
	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Laboratorio de citologías cervico-uterinas
	Laboratorio de histotecnología
	Laboratorio de patología
	Endoscopia
	Hemodiálisis
	Diálisis peritoneal
	Terapias alternativas
	Neumología - Laboratorio de función pulmonar
	Hemodinamia

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Servicio farmacéutico baja complejidad**

Descripción del Servicio:

Es el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

En éste servicio se incluyen como mínimo los siguientes procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de

medicamentos y dispositivos médicos.

Servicio farmacéutico baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Aplica lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Infraestructura	Las condiciones de temperatura y humedad relativa, son acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.
	En caso que se realice reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, nutrición parenteral o medicamentos citostáticos; las áreas y/o ambientes cuentan con lo exigido para las buenas prácticas de elaboración, previstas en la normatividad vigente.
	Cuenta con área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.
	Dispone de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.
	Si se trata de servicios ambulatorios pueden ser independientes o pertenecer a una IPS.
Dotación	Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frio, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.
	Cuenta con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.
	Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado y gestionado.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	El servicio farmacéutico ambulatorio cuenta con: 1. Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin. 2. Normas explícitas sobre restricciones, a personal diferente

Servicio farmacéutico baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	al químico farmacéutico, para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia. 3. Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica, por parte de personal diferente al químico farmacéutico. 4. Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial. 5. Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:

Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

En este servicio adicional a los procedimientos generales que se realizan en el servicio farmacéutico de baja complejidad, se ejecutan todos o algunos de los siguientes procedimientos especiales: atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones, sean éstas magistrales, extemporáneas o estériles; nutriciones parenterales, mezcla de medicamentos oncológicos, adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas, o reempaque o reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre uso adecuado, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoeconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la entrega o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.

Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Aplica lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Infraestructura	Aplica lo exigido en servicios farmacéuticos de baja complejidad.
Dotación	Aplica lo exigido para servicios farmacéuticos de baja complejidad y adicionalmente:
	Si elabora preparaciones, sean estas magistrales, extemporáneas, estériles, nutriciones parenterales, mezcla de medicamentos

Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	oncológicos, adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; o reempaque o reenvase, cuenta con la dotación requerida para cumplir con la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos.	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para servicio farmacéutico de baja complejidad, cuenta con un manual de procedimientos para el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Toma e interpretación de Radiografías odontológicas**
Descripción del Servicio: Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades odontológicas, mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes.	

Toma e interpretación de Radiografías odontológicas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con odontólogo o auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, para la toma de la radiografía odontológica. Disponibilidad de odontólogo, si la toma la realiza auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, para la interpretación de las radiografías.
	La toma de radiografías odontológicas, si la realiza una auxiliar de consultorio odontológico o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral, cuenta con supervisión por parte del odontólogo. Esta supervisión implica que el odontólogo desarrolla las acciones establecidas en los protocolos, no implica la supervisión directa de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del odontólogo. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.
Infraestructura	Disponibilidad de: Sala de espera con unidad sanitaria. Las áreas o ambientes en los que funcionan equipos emisores de radiaciones ionizantes, deben corresponder a las especificadas en el estudio radiofísico, para el equipo de rayos X de uso odontológico, según la oferta. Toda fuente emisora de radiación ionizante debe contar con licencia de funcionamiento vigente, expedida por la autoridad competente.
Dotación	Cuenta con: 1. Equipo de rayos X correspondiente, según la oferta.

Toma e interpretación de Radiografías odontológicas	
Estándar	**Criterio**
	2. Delantal plomado, según protocolos y especificación del equipo.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con protocolo para la toma de rayos X.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad**
Descripción del Servicio: Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes. Está bajo la responsabilidad de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.	

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: Técnico o tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.
	La supervisión implica que el médico especialista desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica). No implica la supervisión directa cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del especialista.
	La interpretación de los exámenes diagnósticos será realizada por el médico especialista.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características:

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	1. Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios. 2. Dispone de unidad sanitaria discriminada por sexo. 3. Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes. 4. Área para el control del equipo. 5. Área para cambio de ropa de pacientes. 6. Área para lectura de placas. 7. Área para revelado si aplica. Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico.
Dotación	Cuenta con equipo de rayos X correspondiente con: • Mesa radiográfica. • Delantal plomado. • Protector gonadal y de tiroides.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Además de contar con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud, el servicio cuenta con: 1. Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos. 2. Cumplimiento del manual de radioprotección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. 3. Normas explícitas para que la interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico especialista. 4. Protocolos para garantizar la calidad de la imagen. 5. Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. La empresa prestadora de servicios de dosimetría individual, cuenta con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado. 6. Cumplimiento de los protocolos que incluyan, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la Institución.
Historia Clínica y Registros	Registro de estudios realizados que incluya el nombre del paciente, y nombre del estudio realizado.
	Registro de placas dañadas y posibles causas.
	Número de estudios rechazados por el médico especialista y sus causas.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Transporte Asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	realicen procedimientos de radiología bajo sedación Grado I y II.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:

Es el servicio dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos, las imágenes y datos funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía. Los métodos diagnósticos incluyen:

- **Mediana Complejidad**: El uso de la radiación no ionizante como el ultrasonido, la resonancia magnética, radiaciones ionizantes como radiología convencional (portátil o fija), tomografía computarizada, mamografía, densitometría ósea, procedimientos fluoroscópicos, arco en C.
- **Alta Complejidad**: radiología intervencionista y medicina nuclear.

Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas, presencial cuando se practiquen procedimientos invasivos propios de la especialidad o apliquen medios de contraste.
	También podrán realizar las imágenes diagnósticas aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual cuentan con el respectivo certificado.
	Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista. Esta supervisión implica que el médico especialista, en el ámbito de su competencia, desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica), establecidos por la Institución.
	La interpretación de los exámenes de diagnósticos y procedimientos será realizada por el médico especialista, en el ámbito de su competencia.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en baja complejidad, si se realizan procedimientos de radiología intervencionista, cuenta con: 1. Área con lavamanos quirúrgicos. 2. Área para almacenamiento de material estéril e insumos y dispositivos para el diagnóstico. 3. Sala de examen que permita la movilización de equipos y

Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	personal. 4. Área de recuperación contigua al área de procedimientos, con disponibilidad de succión y oxígeno. 5. Tomas eléctricas para conexión de equipos, por cama de recuperación. Disponibilidad de unidad sanitaria para pacientes.
Dotación	Si se usa medio de contraste, disponibilidad de equipo básico de reanimación y desfibrilador.
	Si realiza ultrasonografía, cuenta con equipo de ultrasonografía dotado con transductores adecuados para cada uno de los estudios ofrecidos (en especial transductor lineal de más de 7.5. mHz para estudios de pequeñas partes).
	Cuando se realizan procedimientos invasivos (biopsias, drenajes y punciones) con guía ecográfica cuenta con: 1. Mesa de Mayo. 2. Elementos de asepsia según protocolos. 3. Guías. 4. Agujas.
	Si ofrece resonancia magnética cuenta con resonador magnético.
	Si ofrece tomografía computarizada cuenta con Tomógrafo.
	Si realiza procedimientos especiales menores (estudios contrastados del tracto gastrointestinal, urológico o cualquier procedimiento con medio de contraste yodado o baritado), cuenta además con sala de Rayos X para procedimientos especiales con fluoroscopia.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo exigido para baja complejidad.
	Para procedimientos con administración de medio de contraste e intervencionistas, cuenta con manual de buenas prácticas de esterilización y acceso al procedimiento.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para baja complejidad.
	Cuando esté relacionado con radiación ionizante, cuenta con registros de: 1. Número de exposiciones. 2. Dosis de radiación.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Transporte asistencial cuando, fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos de radiología bajo sedación Grado I y II. 2. Urgencias y Hospitalización, cuando realice procedimientos con administración de medio de contraste e intervencionistas. 3. Proceso de esterilización, cuando realice procedimientos con administración de medio de contraste e intervencionistas.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Ultrasonido**
Descripción del Servicio: Es el servicio que realiza exámenes diagnósticos, utilizando ondas sonoras para producir imágenes del interior del organismo.	

Ultrasonido	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas o médicos con especialidad médico-quirúrgica, que en su formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido, para establecer el diagnóstico de las enfermedades inherentes a sus especialidades, que demuestren entrenamiento en ecografía dentro de su pensum o formación académica adicional y habilitarán el servicio como parte de su consulta especializada.
Infraestructura	Aplica lo exigido para consulta externa.
Dotación.	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando manejen medicamentos, aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Medicina Nuclear**

Descripción del Servicio:

Conjunto de procedimientos diagnósticos o terapéuticos mediante fuentes abiertas de radiación constituidas por isótopos radiactivos, radiofármacos o radionúclidos de uso en humanos.

El servicio de medicina nuclear puede realizar consulta médica especializada para lo cual aplican los criterios de ese servicio y terapias de medicina nuclear, con yodo radiactivo como terapia principal.

En estudios diagnósticos:

- Estudios de medicina nuclear general.
- Spect-CT. Estudios de medicina nuclear tomográficos fusionados con TAC.
- PET CT: tomografía por emisión de positrones fusionado con TAC.
- Procedimiento de Cirugía Radioguiada: preparación para cada tipo de pacientes.

Medicina nuclear	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en medicina nuclear para la prescripción de la dosis y presencial en el momento de la administración de las terapias.
	En caso que la administración de terapias con radionúclidos no sea ambulatoria, cuenta con auxiliar de enfermería, para la vigilancia del paciente en aislamiento por radiación.
	Si cuenta con radiofarmacia: Cuenta con tecnólogo en medicina nuclear o tecnólogo en Manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico o tecnólogo en radiología, quienes contarán con certificado de formación en administración de radiofármacos. En ningún caso podrán realizar modificación o alteración de los radiofármacos.
	Todo el personal asistencial deberá ser parte integral de la licencia vigente de manejo de material radiactivo.
	Cuenta con un oficial de protección radiológica para toda la institución, responsable de velar por la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica y actividades de control de calidad.
	Para la elaboración de radiofármacos para terapia, modificación de Kits comerciales y manipulación de generadores diferentes a Tecnecio 99 m, contará con químico farmacéutico, con certificado de formación del manejo de radiofármacos.
	Si se cuenta con equipos de PET, PET-CT y/o se realizan estudios de cuantificación, cuenta con profesionales con especialización en física médica.
	Si en la radiofarmacia se elaboran radiofármacos emisores de positrones, cuenta con químico farmacéutico con certificado de formación del manejo de radiofármacos PET.
Infraestructura	Para el servicio Tomografía por Emisión de Positrones (PET), cuenta con una sala de captación del radiofármaco que podrá ser compartida máximo por 2 pacientes y la radiofarmacia PET, deberá estar en un espacio físicamente independiente del de las demás áreas y ambientes.
	Todas las áreas deben contar con la señalización correspondiente (zona controlada y supervisada), haciendo uso del símbolo de radiación internacionalmente aceptado (trébol magenta sobre amarillo).
	La institución cuenta con licencia de manejo de material radiactivo vigente, expedida por la autoridad competente.
	Para terapias de alta tasa, cuenta con habitaciones individuales que posean baños individuales con aislamiento estricto. Estas habitaciones deben tener sistema que permita la vigilancia y comunicación con enfermería y estar separadas pero cercanas del ambiente para la segregación y decaimiento de ropa y desechos.
Dotación.	Si se cuenta con equipos de PET o PET-CT, se debe garantizar la realización de los controles de calidad mensuales, por parte de un profesional en física o ingeniero físico o ingeniero biomédico o un físico médico, que tenga certificado de formación en control de calidad PET.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e	Si prepara, dosifica o adecúa radiofármacos, cumple con la normatividad vigente.

Medicina nuclear	
Estándar	**Criterio**
insumos	
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Protocolos para garantía de calidad de equipos detectores y detectores de radiación y de procedimientos. 2. Documento e implementación del manual de radio protección, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. Además, incluirá: protocolo de desechos hospitalarios radiactivos y sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto.
	Cuando el servicio es diagnóstico: Cuenta con procedimiento de prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos para gammagrafías o estudios PET.
	Cuando se realicen terapias, cuenta con: 1. Procedimiento para prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos para terapias. 2. Procedimiento para dar de alta al paciente sometido a terapia con radiofármacos. 3. Guías de manejo de pacientes sometidos a terapias con yodo. 4. Protocolos para procedimientos diagnósticos para gammagrafías, spect CT y PET. 5. Protocolos para procedimientos terapéuticos por medio de radiofármacos. 6. Protocolos de manejo de emergencias radiológicas. 7. Procedimientos de preparación y control de calidad, si prepara, adecúa, o dosifica radiofármacos.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido para todos los servicios: 1. La Institución cuenta con licencia de manejo de material radiactivo vigente expedida por la autoridad competente. 2. Lleva registro de resultados y tratamiento realizado a pacientes.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Radioterapia**
Descripción del Servicio: Servicio en el que se llevan a cabo tratamientos oncológicos que utilizan las radiaciones para eliminar las células tumorales.	

Radioterapia	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en radioterapia u oncología radioterápica.
	Todo el equipo tratante debe demostrar disponibilidad para atender urgencias.
	Cuenta con: 1. Tecnólogo en radioterapia. 2. Profesional con título de postgrado en física médica. 3. Oficial de protección radiológica para toda la institución, responsable de los procesos de protección radiológica.
	Cuando la IPS cuente con acelerador lineal o braquiterapia de alta tasa de dosis y radiocirugía, todo el talento humano responsable (médico especialista, tecnólogo en radioterapia y profesionales con título de posgrado en física médica o con especialización en protección radiológica y seguridad nuclear), deberá estar presente durante la realización de los respectivos procedimientos.
	Todo el personal asistencial cuenta con licencia vigente de manejo de material radiactivo.
Infraestructura	El servicio se encuentra en un área física exclusiva y cumple con las condiciones de acceso definidas para servicios hospitalarios.
	La Institución cuenta con licencia vigente de manejo de material radiactivo (para el caso de cobaltoterapia y/o braquiterapia), expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerio de Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin) y licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente (para el caso de aceleradores lineales), expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios:
	Sala de simulación de tratamiento: 1. Sala de moldeo o área de fabricación de accesorios de tratamiento. 2. Sala de planeación de tratamientos. 3. Sala de tratamiento de equipos de megavoltaje, con las unidades respectivas de tratamiento con espacio para movilización de equipos y personal, necesarios para la atención del paciente. 4. La instalación cuenta con señales luminosas en la puerta de la sala y consola de control indicando la presencia de radiación. Dispone de oxígeno, cuando se realicen procedimientos de teleterapia o de braquiterapia de alta tasa de dosis. Ambiente exclusivo para el almacenamiento de desechos en decaimiento con su respectivo registro de las mediciones para devolverlas al proveedor acorde a la actividad de dichas fuentes.
Dotación	Las salas de tratamiento deben estar equipadas con unidad de tratamiento correspondiente: 1. Acelerador lineal. 2. Unidad de cobalto con una distancia de tratamiento mínima de 80 cm. y una tasa de dosis de referencia mínima al isocentro de 50 cGy por minuto a Dmax, tanto para tratamiento curativo como paliativo.

Radioterapia	
Estándar	**Criterio**
	3. Equipo de rayos X para radioterapia superficial de electrones ó sistema de alta tasa de dosis con circuitos de seguridad de interrupción de la radiación. 4. Sistemas de monitoreo de radiación (monitor de área independiente, alimentados con UPS), con certificado de calibración expedido por un LSCD (laboratorio secundario de calibración y dosimetría). 5. Video para la observación del paciente y de comunicación por voz con el paciente. 6. Equipo de simulación de tratamiento propio o en convenio con otra institución. No se aceptarán equipos convencionales de rayos X adaptados para hacer radiografías de localización.
	Contar con: 1. Sistema de verificación de tratamiento (películas de verificación o sistema electrónico de imágenes portales). 2. Para unidades de cobalto o aceleradores lineales, cuenta con un sistema dosimétrico de control diario. Todo servicio de radioterapia debe disponer de dispositivos para inmovilización de los pacientes.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con manuales y/o protocolos de procedimientos para: 1. Guías de manejo para iniciar un tratamiento de urgencia, para los casos de síndromes de compresión medular y de vena cava. 2. Simulación de tratamientos. 3. Planeación y cálculo del plan de tratamiento, incluyendo distribución de dosis, tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras) y definición de profesionales que participan en el proceso. 4. Verificación inicial de tratamiento. 5. Verificación del cálculo de dosis. 6. Administración de tratamiento.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro de tratamiento de cada uno de los pacientes que incluya: - Tipo de tratamiento, distribución de dosis y tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras). - La selección de los objetivos del tratamiento - curación / paliación. - Determinación de la relación dosis-tiempo-volumen. - Identificación de órganos y tejidos sensibles. - Simulación de planificación y selección de la posición de los campos. - Selección de la modalidad y la energía. - Cálculo de la distribución de la dosis y la verificación de la exactitud.

Radioterapia	
Estándar	**Criterio**
	- Registro de inicio de tratamiento. - Verificación de la exactitud de la repetición del tratamiento. - Evaluación de la tolerancia al tratamiento. - La evaluación de las complicaciones incluyendo prescripción de tratamiento, plan de tratamiento o dosimetría, firmada por el físico médico, y dosis administrada de acuerdo con la prescripción. 2. Registros de calibraciones y controles de calidad de: unidades de tratamiento, equipos de simulación, cálculo de dosis y de las fuentes radioactivas. Para lo anterior, cuenta con libro de registro diario para aceleradores lineales y registros semestrales de control de calidad para todos los equipos.
Interdependencia	Disponibilidad de : 1. Urgencias de alta complejidad. 2. Ginecología oncológica, cuando se presta el servicio de braquiterapia. 3. Hospitalización de mediana y alta complejidad. 4. Servicio farmacéutico. 5. Transporte asistencial.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Quimioterapia**
Descripción del Servicio: Servicio de administración de medicamentos oncológicos.	

Quimioterapia	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Disponibilidad de oncólogo o hematooncólogo o hematólogo, según el tipo de cáncer a tratar y si la disponibilidad del especialista se ofrece en la modalidad de telemedicina, se debe brindar la atención en forma sincrónica.
	Cuenta con enfermera oncóloga o con certificado de formación del cuidado integral del paciente con quimioterapia y auxiliares de enfermería con certificado de formación para el apoyo al cuidado al paciente con quimioterapia.
	Si se ofrece oncología pediátrica, el personal asistencial cuenta con certificado de formación del cuidado al paciente pediátrico con quimioterapia o con patología oncohematológica.
	Cuenta con químico farmacéutico.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Sala de espera. 2. Área para casilleros de almacenamiento de los objetos del paciente.

Quimioterapia	
Estándar	**Criterio**
	3. Unidad sanitaria discriminada por sexo.
	Sala de Quimioterapia con las siguientes características: 1. Puesto de control de enfermería. 2. Área de trabajo limpio. 3. Ambiente de trabajo sucio. 4. Área de administración de medicamentos en la que la distribución de las sillas o camillas dentro del área, debe permitir la movilización del personal y equipos necesarios para la atención del paciente. 5. Ambiente para pacientes pediátricos, si lo oferta. 6. Área de recuperación que puede ser la misma silla del tratamiento. 7. Área para administración prolongada de quimioterapia. 8. En caso de realizarse reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos oncológicos, cuenta con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA. 9. Sala de procedimientos. 10. Oxígeno. 11. Succión. 12. Tomas eléctricas por silla o camilla. 13. Ambiente para el manejo de desechos citostáticos.
Dotación	La sala de quimioterapia cuenta con: 1. Sillas reclinables para administración de quimioterapia. 2. Cama tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas. 3. Equipos de venoclisis, bombas de infusión para administración de quimioterapia. 4. Kit de derrame de citostáticos. 5. Canecas identificadas con desechos citostáticos. 6. Carro de paro y equipo básico de reanimación. 7. Riñoneras.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Si prepara soluciones inyectables, adecuación de dosis, mezcla de medicamentos citostáticos, cuenta con certificado de buenas prácticas de elaboración, otorgado por el INVIMA; y en caso de contrato con una central externa, ésta debe contar con dicha certificación y contrato vigente. 2. En el caso de prescribir quimioterapia oral y/o intravenosa, se debe cumplir con lo siguiente: - La dispensación de los medicamentos al paciente, se realiza en dosis unitaria directamente, por cada ciclo, por parte de la institución prestadora de servicios de salud que prescribe el tratamiento. - La dispensación y administración de los medicamentos oncológicos, será responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud que atiende al paciente. - Cuenta con embalajes que garantizan la integridad de los

Quimioterapia	
Estándar	**Criterio**
	medicamentos y eviten la ruptura fácil. - Cumple con las medidas de bioseguridad y conservación de cadena frío o las establecidas por el fabricante. - Los medicamentos se identifican como material peligroso. - El transporte de los medicamentos preparados y no preparados es realizado por personal entrenado en su manipulación. - Las empresas que transportan los medicamentos son empresas especializadas en el transporte de los mismos. - En ningún caso los medicamentos pueden ser transportados por pacientes.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías de atención actualizadas sobre tratamiento con quimioterapia. 2. Guías para la manipulación, uso y manejo de las principales complicaciones de los medicamentos utilizados en el servicio. 3. Proceso, procedimiento, guía o protocolo para informar al paciente, familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido, que incluye información de los medicamentos sus efectos, complicaciones y qué hacer cuando se presenten, como evitarlos, así como condiciones de almacenamiento y forma de administración de la quimioterapia. 4. La consulta de seguimiento se realiza en la institución prestadora de servicios de salud tratante por el médico prescriptor, en conjunto con la enfermera y el grupo multidisciplinario requerido, de acuerdo con la situación clínica del paciente. 5. Manual de buenas prácticas de esterilización.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con fórmulas que contengan la siguiente información: 1. Ciudad y fecha de la prescripción, nombre del paciente, número de historia, peso, talla y/o superficie corporal, localización del paciente en la institución prestadora de servicios de salud, cuando esté hospitalizado y datos de ubicación cuando el paciente sea ambulatorio, denominación común internacional de los medicamentos, forma farmacéutica, dosis teórica del esquema y dosis resultante para el paciente, dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticas, vía de administración, vehículo a utilizar, volumen final de la solución preparada, duración del tratamiento, nombre y firma del médico, número de registro médico. 2. Registro de quimioterapia.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Servicio farmacéutico de alta complejidad.
	Disponibilidad de: 1. Transfusión sanguínea. 2. Hospitalización.

Quimioterapia	
Estándar	**Criterio**
	3. Central de mezclas. 4. Transporte Asistencial. 5. Urgencias.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Diagnóstico cardiovascular**

Descripción del Servicio:

Es el servicio que utiliza métodos y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o disfunciones del sistema cardiovascular o de sus órganos o de demostración de sus procesos fisiológicos. Diagnóstico y tratamiento cardiovascular:

- **Diagnóstico No Invasivo**: electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter, dopler venoso y arterial, pletismografia, tilt test.
- **Diagnóstico Invasivo**: Cateterismos cardiacos y vasculares extracardíacos, estudios electrofisiológicos.
- **Tratamiento Invasivo**: Angioplastias cardiacas y extracardiacas, implante de stent vascular cardiaco y extracardiaco, valvuloplastia con balón, embolizaciones vasculares, terapia endovascular, corrección de malformaciones cardiovasculares con dispositivos, implante de marcapasos, cardiodesfibrilador y resincronizador, mapeo y ablación.

Diagnóstico cardiovascular	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Diagnóstico no Invasivo: Cuenta con: 1. Médico especialista en cardiología o en radiología e imágenes diagnósticas. 2. Enfermera con certificado de formación en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital básico.
	Diagnóstico y tratamiento invasivo: Cuenta con médico especialista en cardiología intervencionista (hemodinamista) o radiología intervencionista o neuroradiología intervencionista o cirugía vascular, dentro del ámbito de su competencia, encargado de la realización e interpretación de los estudios.
Infraestructura	Cuenta para los procedimientos no invasivos con los siguientes ambientes, áreas o espacios: 1. Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios. 2. Disponibilidad de unidad sanitaria. 3. Sala de procedimientos. 4. Disponibilidad de oxígeno, si realiza pruebas de esfuerzo, ecocardiogramas, pruebas de tilt Test y pruebas de mesa basculante.
	Si realiza diagnóstico y/o tratamiento invasivo, cuenta además con:

Diagnóstico cardiovascular	
Estándar	**Criterio**
	1. Sala de rayos X para procedimientos especiales. 2. Sala de recuperación, que puede ser la misma de procedimientos si el protocolo establece ahí la recuperación de pacientes y si el volumen lo permite. 3. Sala de observación.
	Cuando se realicen procedimientos con radioisótopos, los baños deben contar con ductos de desagües blindados (plomo o HF) para evitar contaminaciones hacia los ambientes limítrofes y contar con procesos de decaimiento de los residuos antes de ser entregados a la red pública de alcantarillado).
Dotación	Cuenta con equipo básico de reanimación y electrocardiógrafo con mínimo 12 derivaciones.
	Si realiza pruebas de esfuerzo, cuenta con: banda de prueba de esfuerzo o bicicleta, con 12 canales y automatizada, con registro de monitoreo continuo de electrocardiograma, de mínimo 3 canales. Impresora para el registro de impresión de electrocardiografía simultánea, y tensiómetro.
	Si realiza monitoreo de tensión arterial, cuenta además de lo básico con: computadora, impresora y el equipo adecuado.
	Si ofrece holter, cuenta además de lo básico con: equipo holter, impresora, computador, casette con rebobinador y grabadora.
	Si realiza ecocardiografía, cuenta además de lo básico con: ecocardiógrafo de alta resolución, permitiendo imágenes de modo M, bidimensional, doppler pulsado, continuo; éste debe poseer conexión para electrocardiograma, apareciendo simultáneamente en la pantalla para realización de mediciones de acuerdo con el ciclo cardíaco. También controles para definición de imágenes, al mismo tiempo útil en la mejoría del doppler y bidimensional para realizar cambios en el límite de transmisión, profundidad, poder de transmisión, control de compresión, compensación; así como tiempo de ganancia con transductores y que éstos sean electrónicos de disposición física, o mecánicos, siempre y cuando sean de alta resolución.
	Si realiza procedimientos intervencionistas, cuenta además en la Sala de rayos X para procedimientos especiales con: 1. Equipo de substracción digital, acceso a equipo de anestesia, inyector, oxímetro de pulso, equipo de pulsosucción. 2. En sala de recuperación, camillas con barandas y monitores de signos vitales con alarmas, de acuerdo con las guías de atención clínica establecidas por la institución. 3. En sala de observación, camilla con barandas y equipo básico de reanimación.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.

Diagnóstico cardiovascular	
Estándar	**Criterio**
Interdependencia	Para procedimientos invasivos cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Proceso de esterilización. 3. Cuidado Intensivo. 4. Cirugía.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Electrodiagnóstico**
Descripción del Servicio: Servicios de apoyo diagnóstico donde se realizan electroencefalogramas - EEG, electromiografías - EMG, neuroconducciones, potenciales evocados y otras pruebas similares.	

Electrodiagnóstico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: Médico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatría) o neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de electrodiagnóstico.
Infraestructura	Aplica lo de todos los servicios y lo exigido en consulta externa para procedimientos.
Dotación	Aplica lo de todos los servicios. Cuando se oferten servicios domiciliarios de polisomnografía, el equipo cuenta con especificaciones de: 1. Ser portátil. 2. Con batería de autonomía mínimo de 12 horas. 3. Con conexiones que realicen mínimo EEG, EKG, y saturación de oxígeno. 4. Almacenamiento de información en tarjeta SD.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios, cuando maneje medicamentos dentro de los procedimientos.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio: Transfusión sanguínea**

Descripción del Servicio:

Es la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial, destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes, provenientes de un Banco de Sangre.

Para efectos de la habilitación, se entiende transfusión sanguínea como la realización de pruebas pretransfusionales que se habilitarán únicamente dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud o serán contratadas con un Banco de Sangre.

Transfusión sanguínea	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	En alta complejidad: cuenta con bacteriólogo. En mediana complejidad: disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.
Infraestructura	Cuando se realicen pruebas pretransfusionales, cuenta con: 1. Área para neveras. 2. Iluminación natural y/o artificial. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Lavamanos. 5. Mesón de trabajo.
Dotación	Cuando se realicen pruebas pretransfusionales, cuenta con: 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes. 2. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique. 3. Sistema de registro y control de temperatura entre 1ºC y 6ºC. 4. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse. 5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de –18ºC, con sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique. 6. Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura. 7. Pipetas automáticas. 8. Centrífuga lavadora de células (serófugas) o su equivalente. 9. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique. 10. Incubadora para tubos de ensayo o su equivalente.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Manual de procedimientos técnicos. 2. Manual de bioseguridad y manejo de desechos biológicos

Transfusión sanguínea	
Estándar	**Criterio**
	ajustado a las características del servicio. 3. Programa de control de calidad interno y su respectivo manual. 4. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registros de los resultados de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio. 2. Registro de solicitud de reserva de sangre y sus componentes. 3. Registro de entrega de sangre y sus componentes a los servicios solicitantes. 4. Registro del Informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos. 5. Registro de temperatura de nevera, congelador y descongelador de plasma. 6. Registro de control de calidad interno. 7. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.
Interdependencia	Cuenta con: convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y/o componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Toma de muestras de laboratorio clínico**
Descripción del Servicio: Recursos técnicos y humanos destinados a la toma de muestras de origen humano, que serán remitidos a los laboratorios clínicos de diferentes grados de complejidad, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos para la remisión y traslado de muestras y/o pacientes. Estos servicios de toma de muestra deben estar claramente identificados con el nombre del laboratorio del cual dependan o identificar el laboratorio con el que mantengan convenio o contrato. Cuando sean prestados en lugares diferentes a la localización del laboratorio clínico, serán registrados como sedes del laboratorio clínico del cual dependen. Si el prestador que habilite el servicio tiene convenio o contrato con un laboratorio que funcione en otro país, deberá tener copia del documento que autorice el funcionamiento de dicho laboratorio, en el país donde funcione.	

Toma de muestras de laboratorio clínico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: - Bacteriólogo y/o auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería. - Los auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería cuentan con certificado de formación en toma de muestras.

Toma de muestras de laboratorio clínico	
Estándar	**Criterio**
	Si la toma es realizada por los auxiliares, cuenta con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Sala de espera (puede ser compartida con otros servicios). 2. Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin. 3. Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En éste no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables. 4. Mesón sólido para la centrifuga. 5. Lavamanos. 6. Disponibilidad de unidad sanitaria.
Dotación.	Cuenta con los equipos necesarios, según las muestras que se tomen.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. 3. Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. 4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. 5. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos. 2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica. 3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe. 4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. 5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser

Toma de muestras de laboratorio clínico	
Estándar	**Criterio**
	entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó. 6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
	Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.
Interdependencia	Cuenta con contrato o convenio vigente con el o los laboratorios donde se procesarán las muestras.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:
Servicio en el cual se realizan procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades.

Un servicio de laboratorio clínico independiente o dependiente puede tomar muestras y remitirlas a un laboratorio clínico con el que tenga convenio o contrato, caso en el cual debe habilitar el servicio de toma de muestras.

- **Laboratorio dependiente:** es aquél que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.
- **Laboratorio independiente:** es aquel que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la Institución que lo solicite.

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Bacteriólogo o médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico. 2. Personal profesional, si aplica, con certificado de formación de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico. 3. Auxiliar(es) de laboratorio clínico y/o de enfermería. 4. En zonas rurales dispersas cuenta con personal para el desarrollo de los programas para diagnóstico y control de enfermedades transmitidas por vectores, con el certificado de formación correspondiente.
	Si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área, cuenta además de lo anterior con bacteriólogos especializados o con certificado de formación del procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio.
	En los servicios de hospitalización, urgencias y quirúrgicos, la enfermera o los auxiliares de enfermería cuentan con certificado de la formación en toma de muestra.
	Si el servicio se presta en zonas dispersas, el personal puede ser

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	manejado en disponibilidad siempre y cuando garantice oportunidad en la respuesta al llamado.
	Si ofrece el servicio dentro de una oferta de trasplante de órganos, debe contar con certificación de formación en el manejo de sistemas de genes ligados codominantes.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios. 2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes de salud, se acepta unidad sanitaria de uso mixto. 3. Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados. 4. Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características: - Secciones o áreas separadas e identificadas. - Área administrativa. - Mesones de trabajo. - Ducha manual o lavaojos. - Lavamanos. - Espacio para lavado de material, cuando aplique. - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial.
	Mediana y alta complejidad: además de los ambientes, áreas o espacios y características del laboratorio de baja complejidad, cuenta con: 1. Ambiente administrativo independiente del ambiente técnico. 2. Ambiente independiente del ambiente técnico para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de elementos (no se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio). 3. Depósito de materiales y reactivos. 4. Ambiente exclusivo para microbiología. 5. Ambiente para metodologías radiactivas. En caso de realizar este tipo de pruebas, se debe contar con licencia de manejo de material radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear.
Dotación	Baja, mediana y alta complejidad: Todos los laboratorios clínicos cuentan con equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.
	Alta complejidad: 1. Si procesa muestras para el análisis de bacterias anaerobias y de micosis subcutáneas y/o profundas, cuenta con cabina de bioseguridad. 2. Si ofrece estudios por técnica de biología molecular, según los métodos utilizados, cuenta con: - Cabina de bioseguridad, cuando aplique.

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	- Termociclador automático, cuando aplique. 3. Si ofrece estudios de genética, cuenta con: - Incubadora CO2 con sus tanques y manómetro. - Equipo para microfotografía. - Estereoscopio. - Equipo de filtración de medios, si preparan medios de cultivo.
	Para toma e interpretación de pruebas para enfermedades trasmitidas por vectores en zonas rurales, dispersas y endémicas, cuenta con microscopio.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Además de lo definido en toma de muestras y todos los servicios: 1. En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico cuenta con reactivos para pruebas de tamizaje. 2. Además cumplirán con la normatividad vigente para reactivovigilancia.
Procesos Prioritarios	Cuenta con : 1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. 5. Manuales de manejo y limpieza de equipos. 6. Manual de esterilización, si aplica. 7. Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas. 8. Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen. 9. Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ése servicio. 10. Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública. 11. Si el laboratorio clínico ofrece inmunología en trasplantes debe garantizar atención de 24 horas para los procesos de donación y trasplante.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con: 1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas. 2. Registro de validación de pruebas y ensayos. 3. Formato de reporte de resultados. 4. Registro de control de calidad interno y externo. 5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico,

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente. 6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.
Interdependencia	Proceso de esterilización, cuando aplique.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Tamización de cáncer de cuello uterino**
Descripción del Servicio: Es aquél servicio que cuenta con los recursos técnicos, humanos y de infraestructura, destinados a pruebas de tamización como: toma de muestra de tejido del cuello del útero, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas, pruebas ADN/VPH y/o técnicas de inspección visual. Estos servicios deben estar claramente identificados con el nombre del laboratorio del cual dependan o identificar el laboratorio con el que mantengan convenio o contrato.	

Tamización de cáncer de cuello uterino	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo. 2. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano, podrán realizarlo auxiliares de enfermería. Todo el personal involucrado en la toma de citología cuenta con certificado de formación en toma de citologías. Para la técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por médico o enfermera.
Infraestructura	Toma de muestras ginecológicas o citologías, cuenta con las siguientes características: 1. Ambiente físico Independiente y delimitado. 2. Unidad sanitaria. 3. Ventilación e iluminación natural y/o artificial.
Dotación	Cuenta con: 1. Camilla con estribos. 2. Lámpara de cuello de cisne o su equivalente. 3. Escalerillas. 4. Mesa para dispositivos. 5. Bata para el paciente.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización y posibilidad

Tamización de cáncer de cuello uterino	
Estándar	**Criterio**
	de contar con opciones de tamaños. 2. Citofijador especial para células. La laca no es un citofijador. 3. Cepillo endocervical, espátula, asépticos y desechables. 4. Lámina portaobjetos. 5. Lápiz de grafito o de punta de diamante para rotular el extremo de la lámina. 6. Kits de toma de pruebas de ADN – VPH cuando se oferten. 7. Gradillas que garanticen el almacenamiento de las muestras. 8. De acuerdo con la oferta, se cuenta con la dotación definida en el protocolo de atención.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Control de calidad de las muestras tomadas. 3. Procedimiento de control y entrega de resultados.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras tomadas. 2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó. 3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. 4. Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.
Interdependencia	Disponibilidad del proceso de esterilización, cuando se reutilicen los espéculos.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Laboratorio de citologías cervico-uterinas**
Descripción del Servicio: Servicio en el cual se realiza el análisis de las muestras de citología cervico-uterinas.	

Laboratorio de citologías cervico-uterinas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: - Citotecnólogo o citohistotecnólogo o citólogo o histocitotecnólogo. Disponibilidad de médico especialista en patología. Si la lectura de citologías es realizada por citotecnólogo o citohistotecnólogo o citólogo o histocitotecnólogo, siempre se debe contar con la supervisión de un patólogo, quien hará el control de calidad.
Infraestructura	Cuenta con:

Laboratorio de citologías cervico-uterinas	
Estándar	**Criterio**
	1. Área de recepción de muestras y entrega de resultados.
	Ambiente técnico para microscopía que cuenta con: 1. Lavamanos. 2. Mesón de trabajo que incluye poceta para coloración. 3. Iluminación natural y/o artificial. 4. Ventilación natural y/o artificial.
Dotación	Cuenta con: 1. Microscopio binocular. 2. Batería para coloración. 3. Elementos para archivar láminas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Programa de control de calidad interno y su respectivo manual. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. 5. Manual de esterilización cuando lo requiera.
	Si ofrece toma de muestra de citologías cervico-uterinas cumple con lo definido en toma de muestras de citología cervico-uterina. Cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Protocolo de transporte de muestras. 3. Protocolo que defina el procedimiento para el cumplimiento obligatorio de las acciones realizadas para el control de calidad externo realizado por los laboratorios de salud pública.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras recibidas. 2. Registro de los exámenes realizados y resultados de los mismos. 3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. 4. Formato de reporte de resultados. 5. Registro de control de calidad interno. 6. Registros de temperatura del baño de flotación, horno, nevera y cualquier otro que le aplique. 7. Todos los registros, documentación y láminas deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Laboratorio de histotecnología**
Descripción del Servicio: Servicio donde se realizan preparados, montajes y se observan tejidos de origen humano con microscopios ópticos, como paso previo necesario para que el material de estudio pueda ser examinado por el patólogo.	

Laboratorio de histotecnología	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: Citotecnólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo o citólogo. Disponibilidad de: Médico especialista en patología.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Área de recepción de muestras y entrega de resultados. 2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con las siguientes ambientes, áreas o espacios: - Área para histotecnología. - Ducha manual o lavaojos. - Lavamanos. - Mesones de trabajo. - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial - Área independiente para lavado.
Dotación	Cuenta con: 1. Procesador de tejidos. 2. Dispensador de parafina. 3. Baño de flotación. 4. Horno y batería de coloración. 5. Elementos para archivo de bloques de parafina. 6. Micrótomo de cuchillas. 7. Microscopio.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Programa de control de calidad Interno y su respectivo manual. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
	Si ofrece toma de muestra de citologías cervico-uterinas, cuenta con:

Laboratorio de histotecnología	
Estándar	**Criterio**
	1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Protocolo de transporte de muestras.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras recibidas. 2. Formato de reporte de resultados. 3. Registro de control de calidad. 4. Registros de temperatura del baño de flotación y horno. 5. Todos los registros, documentación, láminas y bloques de parafina del laboratorio, deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Laboratorio de patología**
Descripción del Servicio: Servicio donde se realiza el estudio integral, macro y microscópico de fragmentos de tejido u órganos (biopsias), obtenidos a través de estudios endoscópicos o quirúrgicos convencionales, lo que ayuda a la obtención de diagnósticos histopatológicos definitivos, con el fin que el médico tratante realice diagnósticos y tratamientos racionales de las diferentes enfermedades.	

Laboratorio de patología	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: -Médico especialista en patología. Disponibilidad de: -Histotecnólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Área de recepción de muestras y entrega de resultados. 2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con: - Área para microscopía. - Área para histotecnología. - Área para macroscopía. - Secciones identificadas. - Ducha manual o lavaojos. - Lavamanos. - Mesones de trabajo. - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial - Área independiente para lavado.
Dotación	Según los exámenes que realicen:

Laboratorio de patología	
Estándar	**Criterio**
	1. Microscopio binocular. 2. Material de disección: procesador de tejidos, micrótomo de cuchillas, baño de flotación, dispensador de parafina, batería para coloración, termo para nitrógeno (solo si remite material preservado a muy bajas temperaturas para estudios especializados) y criostato (si se realizan biopsias por congelación). 3. Elementos para archivar resultados, láminas y bloques de parafina.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Programa de control de calidad interno y su respectivo manual. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
	Si ofrece toma de muestra de citologías cervico–uterinas, cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Manual de bioseguridad ajustado a las características de la toma de muestras del laboratorio de citología cervico-uterina. 3. Protocolo de transporte de muestras.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras recibidas. 2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de citología cervico-uterina y de la persona que los realizó. 3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. 4. Formato de reporte de resultados. 5. Registro de control de calidad Interno. 6. Registros de temperatura del baño de flotación, horno, nevera y cualquier otro que le aplique.
	Todos los registros, documentación, láminas y bloques de parafina del laboratorio, deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Endoscopia digestiva**
Descripción del Servicio: Servicio en el que personal médico especializado mediante el uso de aparatos dotados de fibra óptica o video endoscopio puede realizar procedimientos para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo.	

Endoscopia Digestiva	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con médicos especialistas quienes podrán realizar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y/o terapéuticos, relacionados con su especialidad, para los cuales demuestren haber adquirido la competencia durante el desarrollo del pensum académico o certificado de formación en la realización de la endoscopia específica ofertada.
Infraestructura	Aplica lo correspondiente a sala de procedimientos ó área quirúrgica
	Si se realiza en área ambulatoria: 1. Área administrativa y de recibo de pacientes. 2. Área de procedimientos endoscópicos. 3. Área de recuperación. 4. Área de limpieza y desinfección de endoscopios ventilada. 5. Área para almacenamiento de equipos. 6. Disponibilidad de unidad sanitaria.
Dotación	Cuenta con: 1. Camilla móvil, con barandas, que permita dar posiciones de inclinación; colchoneta, almohada y ropa de camilla por paciente. 2. Equipos de endoscopia con fuente de luz y unidades de inserción (endoscopio, colonoscopio, duodenoscopio, anorecto-sigmoidoscopio rígido) y el instrumental necesario adicional, de acuerdo con el tipo de procedimiento a realizar. 3. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central, con regulador de succión. 4. Los accesorios definidos en la guía de manejo para cada procedimiento ofertado.
	La planeación del tiempo entre procedimientos de desinfección se hará teniendo en cuenta el completo reproceso del endoscopio, con enjuague inicial, prueba de fugas, cepillado, lavado completo, secado, desinfectado, enjuague, secado final. Los anteriores pasos implican que al menos 30 min. entre procedimientos son necesarios para el reproceso manual. Para el reprocesamiento automático del endoscopio se necesitará el tiempo que requiera el lavado manual, más el tiempo de la desinfección en el equipo desinfector.
	Para el procesamiento de las pinzas de endoscopia y el resto de elementos críticos utilizados en la sala de endoscopia, se

Endoscopia Digestiva	
Estándar	**Criterio**
	necesitará un esterilizador y todo su proceso documentado o enviar a la Central de Esterilización.
	Si ofrece procedimientos endoscópicos terapéuticos, cuenta dentro del servicio, además de los anteriores, con los siguientes accesorios: Agujas de inyección endoscópica, canastillas para extracción de cuerpo extraño y pólipos, dilatadores esofágicos neumáticos y/o guiados, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, papilótomo, y en general el instrumental indispensable para cada procedimiento básico o avanzado, según las guías del servicio.
	Si realiza colangiopancreatografìa endoscópica retrógrada, requiere: duodenoscopio, unidad electroquirúrgica de refuerzo, con módulos de corte y coagulación, segundo aspirador de secreciones; acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con: intensificador de imagen, fuente de succión y oxígeno y monitor de signos vitales. Además, equipo básico de reanimación y succionador, y todos los elementos necesarios como prótesis, guías, papilótomo, entre otros, según guía del servicio.
	Accesorios para ofrecer opciones terapéuticas: Cánula, esfinterótomo, canastilla, equipo de reanimación.
	Área de recuperación de pacientes con: silla(s), sillón(es) o reclinomática, si se realizan procedimientos endoscópicos básicos. En caso de realizar procedimientos avanzados: camillas móviles, con barandas y atriles, fuente de oxígeno y succión, monitores de signos vitales con alarmas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios y adicionalmente: Cuenta con protocolo sobre aseo, limpieza, desinfección y esterilización del equipo, según sea lo recomendado por el fabricante.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Proceso de esterilización. 2. Transporte Asistencial, cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II.
	Cuenta con: Servicios quirúrgicos y hospitalización, cuando se realicen endoscopias terapéuticas a nivel de vía biliar, disecciones submucosas y endosonografías terapéuticas biliopancreáticas, ablación por radiofrecuencia en esófago de Barret.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Hemodiálisis – Diálisis peritoneal**
Descripción del Servicio: Terapia de suplencia de la Insuficiencia Renal Crónica o Aguda, así como otras terapias	

extracorpóreas, dentro de las cuales se encuentran:

- Hemodiálisis y Diálisis peritoneal

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal, pueden ser realizadas en una IPS (Unidad de diálisis): a) intramural ambulatoria o b) extramural: en servicios como Unidad de Cuidado Intensivo u Hospitalización, cumpliendo condiciones especiales de seguridad del paciente. La modalidad extramural deberá habilitarse por parte de la Unidad de diálisis que aporta el servicio.

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Para cada unidad renal, disponibilidad de médico especialista en nefrología. Si la disponibilidad del especialista se ofrece bajo la modalidad de telemedicina, se prestará el servicio de manera sincrónica.
	Cuenta con médico general, con certificado de formación en control de las complicaciones más frecuentes en diálisis renal y soporte vital avanzado.
	Cuenta con: 1. Enfermera. 2. Auxiliar en enfermería. Personal que cuenta con certificado de formación en la atención del paciente en diálisis renal.
	Disponibilidad de: -Psicólogo, nutricionista dietista y trabajadora social.
	Las terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural (Unidad de Cuidado Intensivo, Hospitalización), cuentan con la prescripción previa del nefrólogo y presencialidad de enfermera en la conexión y desconexión del paciente. El control de esta terapia puede ser realizado por enfermera y/o auxiliar de enfermería, con certificado de formación en atención del paciente en diálisis renal.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Sala de espera. 2. Unidad sanitaria discriminada por sexo (puede ser compartida con diálisis peritoneal). 3. Casilleros para almacenamiento de los objetos de pacientes. 4. Área o ambiente para el lavado de fístulas. 5. Ambiente para planta de tratamiento de agua con acabados de pisos paredes y techos que permitan procesos de lavado y desinfección. 6. Ambiente de reparación de máquina. 7. Consultorio.
	Sala de hemodiálisis, cuenta con: 1. Ambiente de trabajo sucio fuera y contiguo a la sala de hemodiálisis. 2. Lavamanos. 3. Área de trabajo limpio. 4. Puesto de enfermería que permita la visualización general de los pacientes. 5. La distribución de las máquinas de hemodiálisis dentro de la

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	**Criterio**
	sala debe permitir, por el frente y los costados, la movilización del personal necesario para la atención del paciente. 6. Instalaciones hidrosanitarias y eléctricas individuales para cada máquina, de acuerdo con el requerimiento del equipo. 7. Para la hemodiálisis de pacientes seropositivos para hepatitis B, se requiere máquina dedicada para este tipo de pacientes, dispuesta en un área que tenga una demarcación como medida para diferenciarla del resto de la sala de diálisis, con una barrera física que permita identificar perfectamente el área en la que serán atendidos estos pacientes. 8. Para terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural se cuenta con equipos dedicados a la prestación de servicios de terapias extracorpóreas con requisitos mínimos de seguridad y mantenimiento recomendados por el fabricante. Disponibilidad de oxígeno.
	La sala de procedimientos de los servicios de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, es un ambiente de circulación restringida con ventilación natural y/o artificial. Cuenta con: 1. Mesón de trabajo. 2. Pisos, paredes y techos recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 3. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. Disponibilidad de: 1. Oxígeno. 2. Lavamanos.
	Diálisis peritoneal, cuenta con: 1. Sala de entrenamiento de diálisis peritoneal que cuenta con lavamanos. 2. Sala de procedimientos de diálisis peritoneal, con las siguientes características: - Ambiente para recambio (con área para inactivación de líquidos). - Ambiente para actividades de enfermería con mesón de apoyo y que cumpla lo exigido para salas de procedimientos. - El área alrededor de la mesa o camilla de procedimientos permite la movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente. - Lavamanos dentro de la sala. Disponibilidad de oxígeno.
Dotación	Sala de hemodiálisis

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	**Criterio**
	1. Cuenta con: - Sillas. - Equipos de hemodiálisis. - Fonendoscopios, y tensiómetros, los cuales deben ser independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B. - Máquinas independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B (si atiende pacientes con Hepatitis B). 2. Cada equipo debe contar con: - Monitores de alarma de conductividad, alarma de temperatura, alarma de aire en el sistema de sangre, presión en cámara venosa y en cámara arterial, tiempo efectivo en diálisis, volumen de sangre de la bomba y sistema de desinfección de la máquina. - Bomba de infusión de heparina. - Sistema de proporcionamiento del dializado. - Sistema de ultrafiltración controlado. - Inyector de sangre variable – (bomba de sangre) con inyector de volumen. - Sistema de monitoreo de la hemodiálisis con tensión arterial y pulso. Si el equipo no los incluye, deben tener tensiómetro y fonendoscopio para el servicio. - Baño para hemodiálisis con bicarbonato concentrado.
	Para todo el servicio, se cuenta con: 1. Equipo básico de reanimación. 2. Balanza.
	Sala de procedimientos de unidad renal cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Equipo de pequeña cirugía. 3. Lámpara de pie o de techo. 4. Oxígeno.
	Diálisis peritoneal cuenta con: 1. Máquina cicladora para diálisis peritoneal automatizada. 2. Camilla (sala de diálisis peritoneal). 3. Báscula para pacientes. Disponibilidad de oxígeno.
	Para terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural, cuenta con: equipos dedicados a la prestación de servicios de terapias extracorpóreas, con agua tratada o plantas portátiles de ósmosis inversa y con controles de calidad físico-químico y bacteriológico; así como contar con requisitos mínimos de seguridad y mantenimiento recomendadas por el fabricante que garanticen la seguridad del tratamiento.
	El prestador cuenta con la dotación de los elementos y equipos que requiera la atención del paciente.
Medicamentos, **Dispositivos Médicos e insumos**	Aplica lo de todos los servicios y adicionalmente:
	En los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis extramural, deberá garantizarse que el agua con la cual se realiza la terapia, reciba un tratamiento previo adecuado y de ninguna

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	**Criterio**
	manera se debe realizar la terapia con fuentes de agua cuya característica sea únicamente potable.
Procesos Prioritarios	Cuenta con un sistema organizado de alertas y protocolos o guías de manejo para: 1. Pacientes con Hepatitis B. Debe demostrar documentos que registren el cumplimiento estricto de las medidas de vacunación, bioseguridad, seguimiento a riesgos y prevención de la infección cruzada y actividades de entrenamiento al personal. 2. Protocolo para la enfermera, para la toma de muestras de laboratorio en salas de hemodiálisis y en sala de diálisis peritoneal, supervisado por la bacterióloga del laboratorio de referencia, que permita garantizar las condiciones seguras para el paciente y confiables en la muestra. 3. Manual de buenas prácticas de esterilización. 4. Equipo de reanimación. 5. Solicitud de interconsultas. 6. Sistema organizado de alerta.
	Para terapia de hemodiálisis, cuenta con protocolos para: 1. Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica, bioseguridad en unidad renal, manejo de la anemia en IRC, manejo de la osteodistrofia renal, manejo de la nefropatía lúpica, manejo de nefropatía diabética y manejo de HTA. 2. Las guías de la terapia de hemodiálisis deben tener: Adecuación de hemodiálisis según cinética de la úrea, complicaciones en hemodiálisis, accesos vasculares, cuidado y tratamiento de la infección del acceso vascular. 3. Protocolos de conexión y desconexión. 4. Protocolo de control de calidad del agua de la planta y de las máquinas de hemodiálisis. 5. Protocolo de control de calidad del agua de las plantas de tratamiento, de las plantas portátiles de ósmosis inversa. Para el caso de hemodiálisis extramural, se cuenta además de lo anterior con protocolos de transporte, conexión, funcionalidad y desconexión de la tecnología y normas de bioseguridad.
	En terapia de diálisis peritoneal cuenta con protocolos de: 1. Adecuación de diálisis peritoneal según cinética de la urea, test de equilibrio peritoneal, implante de catéter peritoneal, tratamiento de infección del orificio y túnel del catéter peritoneal, tratamiento de peritonitis en diálisis peritoneal. 2. Criterios de ingreso del paciente a la terapia de diálisis peritoneal.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con servicio farmacéutico.
	Disponibilidad de: 1. Cirugía. 2. Laboratorio clínico. 3. Proceso de esterilización.

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	**Criterio**
	4. Transporte Asistencial.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Terapias alternativas**

Descripción del Servicio:

Son los servicios que desarrollan actividades, procedimientos e intervenciones en las cuales se aplican el conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación de los enfermos, derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía. Incluye:

- **Bioenergética:** es el conjunto de conocimientos y procedimientos que interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas (bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de estas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina bioenergética propician un proceso de autocuración reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo.
- **Terapia con filtros**: es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros, se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.
- **Terapias manuales**: terapias aplicadas con las manos fundamentadas en que el cuerpo es un organismo vital donde la estructura y la función están coordinadas; la terapia actúa para producir efectos reordenadores y reguladores.

Terapias alternativas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con profesionales del área de la salud con certificado de formación de la terapia alternativa ofertada en el ámbito exclusivo de su disciplina.
Infraestructura	Aplica lo exigido para consulta externa general.
Dotación	Si realiza consulta de terapias alternativas, cuenta con la dotación definida para cada disciplina, según la terapia que utiliza.
	Para terapias vibracionales o energéticas (bioenergética, balance polar y similares), además cuenta con algunos de los siguientes elementos: 1. Imanes, filtros de sustancias biológicas, bioquímicas o farmacológicas (pueden ser filtros resonadores de arquetipos mórficos). 2. Láser blando multifrecuencial.
Medicamentos, Dispositivos	Aplica lo de todos los servicios.

Terapias alternativas	
Estándar	**Criterio**
Médicos e insumos	
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	No aplica.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Neumología – Laboratorio de función pulmonar**
Descripción del Servicio: Servicio donde se realizan pruebas con el objeto de determinar la condición funcional respiratoria de un paciente.	

Neumología – Laboratorio de función pulmonar	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: - Médico neumólogo o médico con especialización en salud ocupacional o medicina del trabajo, éstos dos (2) últimos si realiza tamizaje de enfermedad ocupacional. Disponibilidad de: Enfermera, terapeuta respiratoria, fisioterapeuta o auxiliar de enfermería, con certificado de formación para la realización de los estudios.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios: 1. Sala de espera. 2. Ambiente de preparación de pacientes y vestier si se requiere. 3. Unidad sanitaria para pacientes. 4. Lavamanos. 5. Sala de examen y procedimientos con disponibilidad de oxígeno. 6. Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos. 7. Dispone de área para recuperación de pacientes, que puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno y si el volumen de pacientes lo permite. 8. Si se realizan procedimientos, disponibilidad de equipo de reanimación. 9. La totalidad de áreas del servicio, cuenta con ventilación mecánica para recambio del aire (aproximadamente 10 cambios por hora).
Dotación	Si ofrece fibrobroncoscopia, cuenta con camilla, fibrobroncoscopio con fuente de luz, aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de

Neumología – Laboratorio de función pulmonar	
Estándar	**Criterio**
	succión; oxímetro, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, pinzas de biopsia y de extracción de cuerpo extraño. Disponibilidad de oxígeno.
	Si realiza biopsias transbronquiales, cuenta con fluoroscopias o intensificador de imágenes, equipo básico de reanimación y equipo de succión.
	Para cada procedimiento se debe contar con el instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de proceso de esterilización.

Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	**Servicio**: **Hemodinamia**
Descripción del Servicio: Es el servicio en el cual con una técnica mínimamente invasiva a través de catéteres guiados por fluoroscopia y con adquisición de imágenes permanentes, se estudian las patologías congénitas o adquiridas del árbol vascular, y eventualmente son tratadas.	

Hemodinamia	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en hemodinamia o cirugía cardiovascular o cardiólogo, éste último con certificado de formación para la realización de dicho procedimiento.
Infraestructura	La sala de procedimientos cuenta con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico.
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios: 1. Área para recepción y entrega de pacientes. 2. Vestier para el personal que funciona como filtro. 3. Vestier para pacientes. 4. Unidad sanitaria. 5. Área con lavamanos quirúrgico. 6. Área para almacenamiento de material estéril.
	Cuenta con sala de procedimientos que permite la movilización de equipos y personal, la cual cuenta con: 1. Oxígeno. 2. Succión. 3. Ambiente para cuarto de control.
	Ambiente para recuperación localizada en forma contigua a la sala

Hemodinamia	
Estándar	**Criterio**
	de procedimientos: 1. Cuenta con tomas eléctricas por cama de recuperación para conexión de equipos. 2. Disponibilidad de succión. 3. Disponibilidad de oxígeno por camilla.
Dotación	Cuenta con: 1. Equipo de rayos X correspondiente, con mesa radiográfica, 2 delantales plomados, protector gonadal y de tiroides. 2. Cadena de televisión de alta resolución, 1024 líneas. 3. Equipo multiaxial con diferentes focos de magnificación e intensificador de imagen. 4. Polígrafo de presiones, que permita el monitoreo de por lo menos dos (2) derivaciones de electrocardiografía y dos (2) derivaciones de presiones. 5. Imagen congelada en sistema de video de alta resolución. 6. Oxímetro digital. 7. Fuente de marcapaso externo. 8. Bombas de Infusión. 9. Equipo de reanimación. 10. Desfibrilador.
	La sala de recuperación cuenta con: 1. Camillas con barandas. 2. Monitores de signos vitales con alarmas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios, registrar tiempo de fluoroscopia.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Hospitalización de alta complejidad. 2. Cuidado Intensivo. 3. Cirugía. 4. Transfusión sanguínea. 5. Proceso de esterilización. 6. Servicio farmacéutico.

2.3.2.6 Internación

Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso, se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia, para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.

El área de internación contará con los siguientes servicios - Hospitalización de Adultos - Hospitalización Pediátrica - Salas Especiales o Cuidados especiales en obstetricia o Cuidados especiales para pacientes sépticos o Cuidados especiales para pacientes inmunosuprimidos.

Grupo	Servicio
Internación	Hospitalización baja complejidad
	Hospitalización mediana y alta complejidad
	Hospitalización obstétrica baja complejidad
	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad
	Cuidado básico neonatal
	Internación parcial en hospital
	Hospitalización en unidad de salud mental
	Internación Hospitalaria e Internación Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas.
	Atención institucional de paciente crónico
	Cuidado intermedio neonatal
	Cuidado intermedio pediátrico
	Cuidado intermedio adultos
	Cuidado intensivo neonatal
	Cuidado intensivo pediátrico
	Cuidado intensivo adultos
	Unidad de quemados adultos y/o pediátricos

Grupo: Internación	**Servicio**: **Hospitalización baja complejidad**
Descripción del Servicio: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, para realizarse monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación o de hospitalización. Aplica a todos los servicios de internación, sin perjuicio de los adicionales que se exijan a cada uno de los servicios de internación.	

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Disponibilidad de: Médico general, enfermera y auxiliar en enfermería.
Infraestructura	Cuenta con tanques de almacenamiento de agua, que garantizan como mínimo 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua. Tiene un área para el uso técnico de los elementos de aseo. Los baños cuentan con los accesorios necesarios, para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin. Condiciones de áreas comunes: 1. Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones, si existen espacios libres. 2. Si funcionan en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas; en edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores con puertas, con ancho mínimo para que quepa y gire una camilla. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas o camilla, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina. 3. En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados (compreseros, basuras, carros de comida, etc.). 4. Condiciones del área de hospitalización: El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes; o cuenta con sistemas de llamado en cada habitación y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización. La estación de enfermería para el servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización. 5. Debe contar con baño, área de trabajo sucio, área de aseo para el servicio. 6. Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente y las puertas de tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que les permite ser abiertas rápidamente. Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.
	Si se ofrece hospitalización pediátrica, cuenta con ambiente de extracción de leche materna y de preparación de fórmulas artificiales.
Dotación	Disponibilidad de carro de paro que contenga el equipo básico de reanimación de acuerdo con las especificaciones definidas en todos los servicios. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos, se debe disponer mínimo de un carro de paro por cada piso donde funcione el servicio.
	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo para hospitalización adultos. 2. Bombas de infusión si administran medicamentos en goteo estricto. 3. Glucómetro. 4. Camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados. 5. Silla de ruedas.
	Cuenta con: 1. Oxígeno. 2. Succión.

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios. Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencias sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda médica diaria de evolución de pacientes. 2. Guías, procedimientos, manuales o instructivos para: - Revisión del equipo de reanimación en cada turno. - Solicitud de interconsultas. - Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina. - Reanimación Cardiocerebropulmonar. - Control de líquidos. - Plan de cuidados de enfermería. - Administración de medicamentos. - Inmovilización de pacientes. - Venopunción. - Toma de muestras de laboratorio. - Cateterismo vesical. - Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. - Referencia y contrarreferencia.
	Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales: En el paciente neonato debe colocarse un brazalete con la identificación de la madre y asegurar la identificación por medio de rótulos en la incubadora. Contar con protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre. Contar con una identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente sin incluir la condición de salud. Contar con protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y post analíticos.
	Protocolos para: 1. Venopunción, para servicios hospitalarios y de urgencias y sitios donde se realicen este tipo de actividades, con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. 2. Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. 3. Prevención y reducción de caídas[2].

[2]Se cuenta con paquete instruccional en el link , http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	4. Prevención de ulceras por presión[3]. 5. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención. 6. Desinfección o esterilización según se requiera.
	La institución que ofrezca servicio de internación, debe garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para servicios de alimentación, ya sea que se preste de manera directa o contratada y cuenta con protocolos para: 1. El manejo de nutrición enteral para los pacientes, según las principales patologías que maneja la institución. 2. La preparación de dietas para la alimentación vía oral. 3. Garantizar el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Laboratorio Clínico. 2. Radiología. 3. Transporte Asistencial. 4. Proceso de esterilización. 5. Servicio Farmacéutico. 6. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento).

Grupo: Internación	**Servicio**: **Hospitalización mediana y alta complejidad**
Descripción del Servicio: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, que requiere continua monitorización, tecnología de punta y personal especializado, con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.	

Hospitalización mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Por cada especialidad ofertada, disponibilidad de médico especialista.
	Cuenta con: -Médico general.
	Cuenta con: -Enfermera y auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: -Nutricionista.
	Cuando se oferten servicios de hospitalización oncológica, cuenta con:

[3]Se cuenta con paquete instruccional en el link , http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html

Hospitalización mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	1. Médico internista. 2. Médico general. Disponibilidad de: Oncólogo clínico o hematólogo o hematooncólogo, según el tipo de cáncer a tratar. Si ofrece oncología pediátrica: cuenta con pediatra con certificado de formación para el control médico del paciente oncológico pediátrico. Disponibilidad de: Especialistas en oncología pediátrica, hematología pediátrica o en oncohematología pediátrica. Cada uno de los servicios de oncología deberá registrar en el REPS el nombre del oncólogo responsable y reportar los cambios que se presenten en éste recurso humano. El servicio cuenta con: - Enfermera oncóloga o con certificado de formación del cuidado integral del paciente oncológico. - Auxiliar de enfermería con certificado de formación para el apoyo al cuidado al paciente oncológico.
	Disponibilidad de: 1. Psicología. 2. Trabajo social. 3. Nutricionista. 4. Fisioterapia o terapia respiratoria.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad, cuando se oferta hospitalización pediátrica, cuenta con: 1. Ventanas con sistemas de seguridad para los niños. 2. Las instalaciones eléctricas disponen de un sistema o mecanismo que impida que los niños puedan lesionarse. 3. Cuando se trata de lactantes, área acondicionada para bañarlos y vestirlos.
	Cuenta con: 1. Ambiente de trabajo para procesos sucios. 2. Ambiente de trabajo para procesos limpios. 3. Ambiente de trabajo para procesos estériles. 4. Mesón de trabajo que incluye poceta. 5. Lavamanos. 6. Pisos, cielorasos y paredes lisos, impermeables y lavables.
	En hospitalización oncológica adicionalmente cuenta con: 1. Cuarto de aislamiento para pacientes inmunosuprimidos. 2. Ambiente que permita ser utilizado como aula cuando se oferten servicios de oncología pediátrica.
Dotación	Aplican lo de hospitalización de baja complejidad.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios. Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencias sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Hospitalización mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Procesos Prioritarios	Aplican lo de hospitalización de baja complejidad
	Para Hospitalización oncológica adicionalmente cuenta con: 1. Protocolos de atención de las principales patologías tratadas en la IPS, teniendo como referencia las guías publicadas por el Instituto Nacional de Cancerología. 2. Procedimientos definidos para garantizar el manejo integral del paciente con cáncer de acuerdo con el tipo de patología. 3. Protocolos para prevención y tratamiento de neutropenia febril. 4. Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía que para el efecto cuenta el Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica. 5. Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social[4] y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud. 6. Guía para prevención y tratamiento de las complicaciones debidas a la administración de antineoplásicos. 7. Protocolos de detección y manejo de dolor. 8. Protocolos de manejo de cuidados paliativos. 9. Procedimientos para medición de adherencia a las guías y protocolos de manejo. 10. Comité de tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora de control y asesoría sobre la enfermedad.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
	Para hospitalización oncológica, además cuenta con: 1. Registro de tumores hospitalario. 2. Hoja o registro de quimioterapia.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Laboratorio Clínico. 2. Transfusión sanguínea. 3. Radiología. 4. Servicio Farmacéutico. Disponibilidad de: 1. Transporte Asistencial. 2. Nutrición. 3. Proceso de esterilización. 4. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento). Para hospitalización de pacientes oncológicos adicionalmente cuenta con: 1. Cirugía oncológica. 2. Quimioterapia. 3. Cuidado intensivo. 4. Hematología.

[4] http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html

Hospitalización mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	5. Servicio de transfusión sanguínea. 6. Patología, con médico patólogo presencial diurno, con capacidad de procesar biopsias por congelación y de realizar marcadores tumorales. 7. Imágenes diagnósticas con servicio las 24 horas para radiografías simples, ecografía y tomografía axial computarizada. 8. Laboratorio Clínico con capacidad para realizar hematología, bioquímica, microbiología y micología básica las 24 horas e inmunología clínica diurna, marcadores tumorales, estudios virales, estudios de biología molecular, citometría de flujo, citogenética, inmunohistoquímica, inmunofenotipo, citogenética y marcadores para biología molecular, con centro de referencia con experiencia en oncología y hematología. 9. Servicio farmacéutico de alta complejidad. Para hospitalización de pacientes oncológicos, adicionalmente disponibilidad de: 1. Trasplante de precursores hematopoyéticos, cuando oferten oncología hematológica. 2. Radioterapia. 3. Genética. 4. Medicina nuclear. 5. Braquiterapia. 6. Rehabilitación. Si ofrece oncología y hematología pediátrica, aplica lo anteriormente exigido pero para la especialidad pediátrica.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Hospitalización obstétrica baja complejidad**
Descripción del Servicio: Es el servicio destinado a la atención de partos y a la realización de procedimientos e intervenciones ginecológicas; se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, de urgencias y de hospitalización. En este servicio funcionarán los siguientes ambientes: a) semi-aséptico, y b) partos.	

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Disponibilidad de: 1. Médico general. 2. Enfermera. Cuenta con: Auxiliar en enfermería.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes o áreas, señalizados y de circulación restringida: 1. Área para recepción y entrega de pacientes. 2. Ambiente de trabajo de parto, cuenta con:

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	- Unidad sanitaria. - Oxígeno. - Succión. 3. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro. Baño para personal. 4. Ambiente de vestier para pacientes que funciona como filtro. 5. Puesto de control de enfermería. 6. Área con lavamanos quirúrgico. 7. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa al servicio. 8. Ambiente de extracción de leche materna y de preparación de fórmulas artificiales.
	Sala de partos que cuenta con: 1. Área de atención al recién nacido. 2. Oxígeno y succión en el ambiente de trabajo de partos. 3. Las puertas tienen visor o permiten la visualización entre el interior y el exterior del área. 4. Las puertas tienen un ancho que permite el paso de las camillas. 5. Área de adaptación del recién nacido.
	Sala de recuperación (2 camillas por mesa de parto). Para procedimientos quirúrgicos de obstetricia, las áreas y ambientes deberán cumplir con las características del servicio quirúrgico. Cuando el servicio obstétrico funcione en zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, el vestier.
	Si la institución ofrece servicios de trabajo de parto y recuperación en la misma área, cuenta con: 1. Una sola cama por habitación. 2. Baño. 3. Antecámara a manera de filtro que incluye mesón de trabajo con poceta y lavamanos. 4. Área para recuperación del recién nacido.
Dotación	Adicional a lo exigido para hospitalización de baja complejidad, la sala de partos cuenta con: 1. Lámpara quirúrgica portátil o cielítica. 2. Mesa de atención de parto. 3. Equipos de atención de partos. 4. Equipo de episiotomía y episiorrafia.
	Para el área de adaptación de recién nacido, cuenta con: 1. Mesa para atención del recién nacido. 2. Lámpara de calor radiante o equivalente. 3. Báscula para bebé. 4. Infantómetro. 5. Cinta métrica. 6. Fuente de oxígeno con mezclador. 7. Oxímetro de pulso.

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	8. Fonendoscopio. 9. Catéteres para vena umbilical. 10. Reanimador pulmonar manual con accesorios para control del límite de presión y manómetro. Disponibilidad de: -Incubadora de transporte.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con guías de: 1. Atención del parto. 2. Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia. 3. Complicaciones intraparto, instrumentación. 4. Atención al recién nacido: profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión, vacunación. 5. Guías para la preparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. 6. Se implementan las guías clínicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la atención segura del binomio madre hijo y la prevención de infecciones asociadas al parto. 7. Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro, el cual deberá ser conocido por el personal asistencial, para iniciar manejo del prematuro en el caso que se presente una urgencia en el hospital y deba iniciarse manejo y remisión donde ofrezcan atención integral al recién nacido prematuro, con base en los lineamientos que para éste programa establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Protocolo para pinzamiento oportuno del cordón. 9. Guías acordes a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. 10. Aplica el paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre – hijo: - Definir e implementar políticas institucionales para evitar barreras administrativas a las gestantes. - Definir e implementar políticas institucionales donde se establezcan los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto. - Documentar o adoptar, implementar y evaluar protocolos para la atención del binomio madre hijo y garantizar una adherencia superior al 85%. - Documentar o adoptar e implementar guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos.

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	- Identificar a todo recién nacido institucionalmente. - Verificar con lista de chequeo, si se dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kit para el manejo de la emergencia obstétrica). - Verificar, con lista de chequeo, que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto. - Implementar una lista de chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería, según estado. - Junto con la EPS, evidenciar la revisión del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio madre – hijo el transporte y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran. 11. Procedimientos establecidos para la remisión a especialidades, a vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiología y terapia integral, según necesidad. 12. Guía de remisión de pacientes a los programas de protección específica y detección temprana.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Registro de partograma a toda materna en trabajo o labor de parto.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Laboratorio Clínico. 2. Radiología. 3. Transporte asistencial. 4. Proceso de esterilización. 5. Servicio farmacéutico. 6. Vacunación. 7. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento).

Grupo: Internación	**Servicio**: **Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad**
Descripción del Servicio: Es el servicio destinado a la atención de partos y a la realización de procedimientos e intervenciones ginecológicas; se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, de urgencias y de hospitalización, pero con pacientes con patologías que requieren monitorización continua, profesionales especializados y tecnología de punta. En este servicio funcionarán en forma independiente: a) Zona semi-aséptica, b) Zona de partos.	

Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico especialista en ginecoobstetricia. 2. Médico general. 3. Enfermera. 4. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: -Médico pediatra.
Infraestructura	Además de las condiciones definidas para hospitalización obstétrica de baja complejidad, disponibilidad de: 1. Consultorio que cuenta con: unidad sanitaria. 2. Área para observación y monitoreo y oxígeno.
Dotación	Además de lo definido para servicios obstétricos de baja complejidad, en mediana complejidad cuenta con: 1. Máquina de anestesia en el área de salas de partos y legrados. 2. Sistema de extracción de gases anestésicos. 3. Monitor fetal electrónico, incubadora estándar y ecógrafo.
	Para alta complejidad, además de lo exigido para baja y mediana complejidad, cuenta con la siguiente dotación según cada área: 1. Consultorio para examen: camilla ginecológica con estribos ajustables, equipo de monitoreo fetal, tensiómetro y fonendoscopio. 2. Área de preparto: cama hospitalaria de 2 o 3 planos, equipo de succión, ecógrafo con transductor vaginal, doppler obstétrico, equipo para amniocentesis, bombas de infusión y glucómetro. 3. Salas de parto: equipo para revisión del canal del parto, incubadora de transporte que puede ser compartida con otro servicio. 4. Unidad de cuidado obstétrico con cama hospitalaria de dos o tres planos, monitores de signos vitales, bombas de infusión continua, oxímetro. 5. Disponibilidad de equipo de rayos X portátil.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en hospitalización obstétrica de baja complejidad, cuenta con: - Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro. - Aplicar los criterios clínicos para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. - Evidenciar la transmisión efectiva de la información dentro del equipo de cirugía.
	Cuenta con guías de hemorragia post-parto y post-cesárea, y de complicaciones intraparto.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.

Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Interdependencia	Cuenta con: 1. Cirugía. 2. Laboratorio Clínico. 3. Radiología. 4. Ultrasonido. 5. Servicio Farmacéutico. 6. Transfusión sanguínea. 7. Fisioterapia o Terapia respiratoria. Disponibilidad de: 1. Proceso de esterilización. 2. Transporte Asistencial. 3. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento). **Para Alta complejidad, adicional a lo anterior cuenta con:** 1. Cuidado Intensivo Neonatal. 2. Cuidado Intensivo de Adultos.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado básico neonatal**
Descripción del Servicio: Es el servicio de atención del recién nacido hemodinámicamente estable, donde se realizan actividades de registro de signos vitales, mínimo cada 6 horas, control estricto de líquidos administrados y eliminados, atención y registro médico diario y de enfermería permanente y control de peso diario, adicionales a las requeridas para la atención integral de salud del paciente neonato (0-30 días de vida o 44 semanas de edad corregida).	

Cuidado básico neonatal	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Enfermera. 2. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico pediatra. 2. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 3. Nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente neonatal, excepto el médico especialista.
Infraestructura	Aplica lo exigido para la unidad de cuidado intermedio neonatal.
	Cuenta con: - Ambiente para extracción de leche materna y de preparación de fórmulas artificiales.
Dotación	Cuenta con: 1. Incubadora estándar o cuna.

Cuidado básico neonatal	
Estándar	**Criterio**
	2. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial no invasiva. 3. Bomba de infusión. 4. Oxímetro de pulso (puede estar incluido en el monitor de signos vitales). 5. Glucómetro. 6. Oxígeno central o cilindro.
	Disponibilidad de succión.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo exigido para cuidado intermedio neonatal. Protocolo de remisión del prematuro al seguimiento en plan canguro.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Transporte asistencial. 2. Proceso de esterilización. 3. Servicio Farmacéutico. 4. Laboratorio Clínico. 5. Radiología. 6. Cuidado Intensivo Neonatal. 7. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento).

Grupo: Internación	**Servicio**: **Internación parcial en hospital**
Descripción del Servicio: Corresponde a las actividades de internación de pacientes como: hospital día, hospital noche, hospital de fin de semana y otras que no impliquen la estancia hospitalaria completa.	

Internación parcial en hospital	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico general con certificado de formación en el control del paciente en salud mental, con supervisión por parte del médico psiquiatra. 2. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico psiquiatra. 2. Enfermera. Para la realización de las actividades terapéuticas y de

Internación parcial en hospital	
Estándar	**Criterio**
	seguimiento programadas: Cuenta con terapeuta ocupacional. Disponibilidad de: 1. Médico psiquiatra. 2. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica. 3. Trabajador social. Para hospitalización parcial en otras patologías, cuenta con el recurso humano requerido de acuerdo con la oferta de servicios.
Infraestructura	Áreas independientes para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, cuenta con: 1. Ambiente para el desarrollo de diferentes formas de terapia ocupacional y desarrollo de actividades de grupo. 2. Ambiente de consulta con las mismas condiciones de consulta externa de salud mental de baja complejidad. 3. Ambiente que garantice la seguridad de los medicamentos a dispensar y cumple con las condiciones de servicios farmacéuticos de baja complejidad. 4. Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final y con protecciones laterales hacia espacios libres. 5. En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados (compreseros, basuras, carros de comida, etc.). 6. Las puertas de acceso permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas, las puertas deben abrir hacia fuera y no tener seguro. 7. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas no deben tener seguro.
Dotación	Cuenta con: 1. Equipo de reanimación. 2. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, glucómetro y elementos para inmovilización y sujeción física. 3. Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas. 4. Dotación de equipos para la realización de terapias infantiles, si brinda atención a esta población. 5. Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados. 6. Silla de ruedas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e	Cuenta con kit básico de medicamentos para la sedación de pacientes, acorde con el procedimiento diseñado para tal fin por la institución.

Internación parcial en hospital	
Estándar	**Criterio**
insumos	
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud mental, según sea el grado de complejidad. 2. Procedimiento para la recepción de los usuarios canalizados y garantizar su atención en la institución. 3. Procedimiento para la canalización a la rehabilitación basada en la comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo. 4. Procedimiento para brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio. 5. Guía para el manejo de paciente agitado. 6. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 7. Guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para esto, las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. 8. Guías de manejo de urgencia para problemas y trastornos en salud mental. 9. Protocolos de limpieza, desinfección o esterilización de equipos e instrumental, si se utilizan en el servicio. 10. Criterios explícitos y documentados de: - Tiempos mínimos y máximos de manejo en internación parcial de usuarios con problemas y trastornos en salud mental. - Remisión a consulta externa y a servicios de hospitalización en salud mental, acorde a las condiciones del usuario. 11. Si ofrece atención por psicología general, cuenta con procedimientos definidos para la referencia a psicología especializada en la mediana complejidad y a psiquiatría en la alta complejidad. 12. Cuenta con mecanismos para la referencia al servicio de urgencias cuando haya lugar, por la condición clínica del usuario.
Historia Clínica y Registros	Aplica la de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: Servicio Farmacéutico.
	Disponibilidad de: 1. Urgencias. 2. Proceso de esterilización.

Internación parcial en hospital	
Estándar	**Criterio**
	3. Transporte asistencial.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Hospitalización en unidad de salud mental**
Descripción del Servicio: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para realizarse monitorización y/o un procedimiento los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.	

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	**En Mediana Complejidad:** Cuenta con: 1. Médico general. 2. Enfermera. 3. Auxiliar en enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico psiquiatra. 2. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica. 3. Trabajo social. 4. Terapeuta ocupacional. Todo el personal cuenta con certificado de formación para atención al paciente de salud mental, excepto el psiquiatra. **En Alta complejidad:** Adicional a lo exigido para mediana complejidad: - Cuenta con médico psiquiatra. - Si realiza terapia electroconvulsiva con anestesia relajante - TECAR, dispone de anestesiólogo para la realización del procedimiento. - El médico especialista en psiquiatría y el médico general cuentan con certificado de formación en soporte vital avanzado.
Infraestructura	Para mediana y alta complejidad: Cuenta con: 1. Área con puesto de control de enfermería, con sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente. 2. Sistemas de llamado de enfermeras por cama. 3. Área exclusiva para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y/o consumo de sustancias psicoactivas. 4. Si maneja pacientes agudos, cuenta con habitaciones individuales. 5. Si realizan procedimientos de terapia electroconvulsiva con

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	**Criterio**
	anestesia relajante – TECAR, cuenta con un ambiente con las características para sala de procedimientos. 6. La institución garantiza la monitorización y/o visualización permanente de los pacientes.
	Habitaciones de salud mental Cuenta con: Puertas de acceso que permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas, abren hacia fuera, no tienen seguro interior y cuentan con dispositivo de observación. Dispone de: Unidad sanitaria, que permite el fácil desplazamiento del paciente y las puertas no deben tener seguro.
	Hospitalización de salud mental para niños y/o adolescentes, además de las condiciones exigidas para hospitalización en salud mental, cuenta con las siguientes características: 1. Es exclusivo para niños o adolescentes. 2. Sistema que permita el monitoreo visual y/o vigilancia permanente. 3. Sistema de seguridad en ventanas para los niños.
Dotación	Cuenta con: 1. Carro de paro y equipo básico de reanimación. 2. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo. 3. Glucómetro. 4. Camas acondicionadas según el tipo de pacientes hospitalizados. 5. Silla de ruedas. 6. Elementos para inmovilización y sujeción física.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	En mediana complejidad, adicional a lo exigido en todos los servicios, la institución cuenta con: 1. Guías internas y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los Eventos de Interés en Salud Mental, según sea el grado de complejidad. 2. Proceso documentado para garantizar la inclusión social y la rehabilitación basada en comunidad de personas con problemas y trastorno de la salud mental y /o consumo de sustancias psicoactivas. 3. Procedimiento documentado para garantizar el trabajo en red de la institución con otras instituciones y las entidades territoriales, acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Protocolos donde se establezca y se verifique el cumplimiento que los pacientes deben ser evaluados en la mediana y alta complejidad en su ingreso y egreso por Psiquiatra.

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	**Criterio**
	5. Protocolo de buenas prácticas de esterilización si realiza procedimientos, basado en la normatividad que el Ministerio de Salud y Protección Social determine. 6. Procedimiento para la recepción de los usuarios canalizados – tamizados desde la comunidad y garantizar su atención en la institución. 7. Procedimiento para la canalización a la Rehabilitación Basada en la Comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo. 8. Procedimiento para brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio de usuarios problemas y trastornos en salud mental. 9. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 10. Guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio para esto. Las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los manuales de procesos y procedimientos para los servicios. 11. Guías de manejo de urgencia para problemas y trastornos en salud mental. 12. Procedimiento documentado para la dispensación de medicamentos, para la terapia de sustitución, en consumidores de sustancias psicoactivas contrarreferidos de la mediana complejidad o de los servicios de atención al consumidor de sustancias psicoactivas. 13. Proceso para garantizar la referencia a servicios de mayor complejidad, así como para la recepción de los usuarios remitidos desde la baja complejidad y los contrarremitidos de la alta complejidad, y para garantizar su atención en la institución, acorde a lo documentado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Procedimientos necesarios para garantizar la atención médica acorde a las recomendaciones del especialista, si ofrece servicios de telepsiquiatría.
	Cuenta con criterios explícitos y documentados de: 1. Tiempos máximos de manejo hospitalario de usuarios con problemas y trastornos en salud mental. 2. Remisión a consulta externa de baja, mediana, alta complejidad y a servicios de hospitalización en salud mental de alta complejidad, acorde a las condiciones del usuario.

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	**Criterio**
	3. Las condiciones de los usuarios que pueden ser manejados en mediana complejidad y los que pueden ser contrarreferidos a la alta y baja complejidad.
	En alta complejidad, además de lo requerido para mediana complejidad: Cuenta con proceso documentado para la realización de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante, TECAR; y cuenta con criterios explícitos y documentados de: 1. Remisión a servicios de hospitalización en salud mental de mediana, servicios de hospitalización parcial, a servicios de consulta externa, acorde a las condiciones del usuario. 2. Las condiciones de los usuarios que pueden ser manejados en alta complejidad y los que pueden ser contrarreferidos a la mediana y a la baja complejidad. 3. Recepción de los usuarios remitidos desde la mediana complejidad y los contrarremitidos de hospitalización, y para garantizar su atención en la institución.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Alimentación. 2. Laboratorio clínico. 3. Proceso de esterilización, si realiza procedimientos. 4. Transporte Asistencial. 5. Terapia ocupacional.
	Cuenta con: Servicio Farmacéutico.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Internación hospitalaria e internación parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas**
Descripción del Servicio: 1. **Internación Hospitalaria**: Es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de desintoxicación y deshabituación, bajo la modalidad de internación hospitalaria. 2. **Internación Parcial:** Es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de deshabituación y resocialización, bajo la modalidad de internación parcial (internación diurna o nocturna.	

Internación Hospitalaria y Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Internación Parcial Cuenta con alguno de los siguientes profesionales: - Psicólogo o Terapeuta ocupacional. - Talento humano adicional, de acuerdo con el modelo de

Internación Hospitalaria y Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
	atención. Disponibilidad de: - Psicólogo o Terapeuta, si no cuenta con alguno de estos profesionales. - Médico especialista en psiquiatría. - Trabajador social. El talento humano asistencial cuenta con certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y salud mental y certificado de formación en soporte vital básico. El talento humano no asistencial cuenta con certificado de formación de atención en primeros auxilios.
	Internación Hospitalaria Cuenta con: 1. Médico general. 2. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica. 3. Terapeuta ocupacional. 4. Trabajador social. 5. Enfermera. 6. Auxiliar de enfermería. 7. Talento humano adicional de acuerdo con el modelo de atención. Disponibilidad de médico especialista en psiquiatría. El talento humano asistencial cuenta con: - Certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y salud mental y - Certificado de formación en soporte vital básico. El talento humano no asistencial cuenta con: - Certificado de formación de atención en primeros auxilios. El médico especialista en psiquiatría y el médico general cuentan con certificado de formación en soporte vital avanzado.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Habitaciones de hospitalización, máximo de 4 camas, las puertas abren hacia fuera. 2. La relación camas versus espacio deberá permitir la fácil circulación de los usuarios, su evacuación en casos de emergencia y las labores de aseo. 3. Baños que deberán contar con divisiones físicas, que garanticen la privacidad de los usuarios y puertas que no tengan seguros. 4. Si la Institución es mixta se garantizará la separación física de dormitorios y baños para hombres y mujeres. 5. Cuenta con dispositivos de vigilancia y control de los usuarios y visualización fácil de los mismos. 6. Consultorios de acuerdo a la oferta.

Internación Hospitalaria y Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
	7. Salón para uso múltiple que permita albergar a todos los usuarios participantes en el desarrollo de las terapias grupales, para la realización de las charlas educativas y talleres ocupacionales. 8. Áreas para el desarrollo de actividades de aprovechamiento y ocupación del tiempo libre, de acuerdo con el tipo de terapia o plan de estructuración del tiempo de los usuarios. 9. Disponibilidad de áreas al aire libre para recreación. 10. Área para la realización de terapia individual que garantice condiciones de privacidad, la cual podrá ser la misma área de consultorio. 11. Área para el desarrollo de actividades de terapia ocupacional. 12. Concepto Sanitario de Alimentación.
Dotación	Cuenta con: 1. Camas. 2. Muebles con seguridad para el almacenamiento de las pertenencias de los usuarios. 3. Carro de paro con equipo básico de reanimación. 4. Electrocardiógrafo, glucómetro y elementos para inmovilización y sujeción física. 5. Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas. 6. Los elementos necesarios para la utilización de tiempo libre, así como para actividades vocacionales y/o ocupacionales. 7. Dotación de equipos para la realización de terapias infantiles, si brinda atención a esta población. 8. Pruebas psicométricas, de acuerdo con el modelo de tratamiento.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo exigido en todos los servicios. Cuenta con Kits de determinación de sustancias psicoactivas en orina.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Modelo de atención documentado y socializado. 2. Protocolo para que todos los usuarios a su ingreso a la Institución sean valorados por psiquiatra. 3. Protocolos de reanimación cardiopulmonar. 4. Protocolo de manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución. 5. Protocolo de manejo de crisis e intervenciones en crisis. 6. Manual de procesos y procedimientos en Salud Mental para la atención a los consumidores de sustancias psicoactivas. 7. Minuta patrón elaborado por nutricionista. 8. Guías, procedimientos y protocolos para el manejo de las principales causas de internación al consumidor de sustancias psicoactivas.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	En internación hospitalaria, disponibilidad de:

Internación Hospitalaria y Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
	1. Laboratorio clínico. 2. Nutricionista. 3. Toxicología. 4. Neuropsicología.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Atención institucional de paciente crónico**
Descripción del Servicio: Servicio independiente y autónomo o al interior de una IPS con servicios hospitalarios o ambulatorios para el manejo de pacientes con procesos crónicos e incurables, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitante, de etiología múltiple y con desarrollo poco predecible. Incluye manejo de pacientes con patología crónica y o terminal sin ventilación y pacientes con patología crónica y o terminal con ventilación. Corresponden a servicios institucionales que desarrollan planes individualizados de cuidado y rehabilitación (estableciendo potencial rehabilitador), con apoyo de equipos de profesionales y tecnología apropiada, en busca de mantener funciones, prevenir el deterioro, promover la recuperación e independencia funcional en el menor tiempo posible así como el cuidado paliativo integral, cuando su condición clínica lo amerite.	

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	**Atención institucional de paciente crónico sin ventilador:** Cuenta con: 1. Enfermera. 2. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico especialista. 2. Médico general 3. Terapeuta respiratoria. 4. Fisioterapeuta. 5. Fonoaudióloga. 6. Nutricionista. 7. Psicólogo.
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador: Cuenta con: 1. Médico general. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico especialista. 2. Terapeuta respiratoria. 3. Fisioterapeuta. 4. Fonoaudióloga.

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	**Criterio**
	5. Terapeuta ocupacional. 6. Nutricionista. 7. Psicólogo.
Infraestructura	**Atención institucional de paciente crónico con ventilador cuenta con**: Además de lo exigido para hospitalización de mediana complejidad, contar con lo requerido para sala de procedimientos.
Dotación	**Atención institucional de paciente crónico sin ventilador cuenta con:** Adicional a lo exigido en las generalidades para hospitalización en todas las complejidades, contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de tratamiento, definido por la misma institución en el manual de procedimientos o planes de tratamiento.
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador: Adicional a lo exigido para la atención institucional de paciente crónico sin ventilador cuenta con: - Monitor con trazado electrocardiográfico. - Electrocardiógrafo. - Ventilador de transporte. - Aspirador de secreciones - Bombas de infusión. - Oxígeno.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	**Atención institucional de paciente crónico sin ventilador:** Además de lo definido para todos los servicios y hospitalización cuenta con guías, protocolos, manuales o procedimientos para: - Ingreso y egreso de pacientes, seguimiento médico, periodicidad de valoración por medicina general (mínimo 3 veces por semana) y medicina especializada, comité técnico científico, información a usuarios. - Consentimiento informado. - Actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, etc.), debe incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad. - Si se manejan pacientes con trastornos del desarrollo intelectual cuenta con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con trastornos del desarrollo intelectual.

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	**Criterio**
	- Auditoría.
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador: Además de lo definido para la atención institucional de paciente crónico sin ventilador, cuenta con: - Protocolos, manuales o procedimientos para revisión y mantenimiento de equipos de ventilación. - La institución garantiza la existencia de criterios de inclusión y/o referencia o contrarreferencia, cuando la situación del paciente amerite otro grado de complejidad.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Atención institucional de paciente crónico con o sin ventilador: Disponibilidad de terapias que requiera el tratamiento del paciente.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intermedio neonatal**
Descripción del Servicio: Es el servicio donde se realizan actividades para la atención integral de la salud del neonato (0-30 días de vida o 44 semanas de edad corregida), que incluyen, entre otras: registro de signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno), mínimo cada 3 horas, control de líquidos cada 8 horas, disponibilidad de glucometría y control de peso diario. Evaluación y registro médico dos veces al día y enfermería permanente.	

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Pediatra. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Neonatólogo. 2. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 3. Nutricionista. Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación para el área neonatal, a excepción de los especialistas en neonatología.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida, que pueden ser compartidos con cuidado intensivo y básico, siempre y cuando se tengan separadas claramente las áreas de cada servicio.
	Las siguientes áreas pueden ser compartidas con las demás áreas neonatales, si éstas comparten ambiente.

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	**Criterio**
	1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial. 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Depósito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de cunas, camas o camillas de transporte. 8. Ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.
	Estación de enfermería. 1. Área con puesto de control de enfermería, su localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para este fin. 2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro.
	Incubadora que cuenta con: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos. 2. Oxígeno. 3. Aire medicinal. 4. Succión. El área alrededor de cada incubadora permite la movilización de personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia. En cada Incubadora solo podrá atenderse un paciente a la vez.
Dotación	Adicional a lo exigido para cuidado básico neonatal: Cuenta con : 1. Incubadora servo controlada. 2. Oxímetro de pulso por incubadora. Puede estar incluido en el monitor de signos vitales. 3. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía. 4. Fonendoscopio neonatal. 5. Silla para el acompañante. Disponibilidad de: 1. Equipo de rayos X portátil. 2. Cámaras cefálicas. 3. Lámpara de fototerapia. 4. Báscula para bebés mecánica o electrónica. 5. Pesa pañales. 6. Electrocardiografía neonatal con tres derivaciones, que permita su impresión, si no está incluida en el monitor de signos vitales. 7. Incubadora abierta calefactor por radiación térmica infantil. 8. Equipo de órganos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e	Aplica lo de todos los servicios.

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	**Criterio**
insumos	
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y hospitalización de baja complejidad, cuenta con guías de práctica clínica sobre: 1. Manejo general del prematuro. 2. Reanimación del recién nacido 3. Transporte del recién nacido. 4. Convulsiones. 5. Hemorragia intracraneana. 6. Meningitis. 7. Síndrome de dificultad respiratoria. 8. Ductus arterioso persistente. 9. Enterocolitis. 10. Hipoglicemia e hiperglicemia. 11. Ictericia. 12. Policitemia. 13. Manejo de líquidos y electrolitos y Alteración de los mismos. 14. Nutrición enteral y parenteral. 15. Neonatos producto de partos con ruptura prematura o prolongada de membranas. 16. Recién nacido con sospecha de infección. 17. Manejo de brotes de infección. 18. Administración de sangre y derivados. 19. Retinopatía.
	La institución tiene e implementa procesos para: 1. La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos). 2. Garantizar las buenas prácticas de esterilización. 3. Manejo de retinopatía del prematuro. 4. Protocolo de remisión del prematuro, al seguimiento en plan canguro.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Cuidado Intensivo Neonatal. 2. Oftalmología. 3. Cirugía pediátrica. 4. Cardiología pediátrica. 5. Transporte Asistencial Medicalizado.
	Cuenta con: 1. Cuidado básico neonatal. 2. Laboratorio Clínico. 3. Servicio farmacéutico. 4. Servicio de transfusión sanguínea. 5. Radiología. 6. Terapia respiratoria.

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	**Criterio**
	7. Proceso de esterilización.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intermedio pediátrico**

Descripción del Servicio:

Es el servicio donde se realizan actividades para la atención integral de la salud del paciente de 1 mes a 18 años cumplidos de vida, que incluyen, entre otras: registro de signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación) mínimo cada 3 horas, control de líquidos cada 8 horas, disponibilidad de glucometría y control de peso diario.

Evaluación y registro médico dos veces al día, si el paciente lo requiere y enfermería permanente.

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Pediatra. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico especialista en cuidado intensivo pediátrico. 2. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 3. Nutricionista. Todo el personal cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intermedio pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo.
Infraestructura	La Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico está señalizada y es de circulación restringida: Cuenta con: 1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial. 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Depósito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de cunas, camas o camillas de transporte. 8. Ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.
	Estación de enfermería. 1. Área con puesto de control de enfermería, la localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para éste fin.

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	**Criterio**
	2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro. 5. Disponibilidad de unidad sanitaria para el personal.
	Área independiente por cubículo, independiente por cuna ó cama. Cuenta con las siguientes características por cubículo: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos. 2. Oxígeno por paciente. 3. Aire medicinal por paciente. 4. Succión por paciente. 5. El área alrededor de cada cuna o cama permite la movilización de personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia.
Dotación	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo. 2. Glucómetro. 3. Equipo de rayos X portátil. 4. Equipo de órganos de los sentidos.
	Cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: 1. Cuna o cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. 2. Monitor con trazado electrocardiográfico y presión no invasiva. 3. Bomba de infusión. 4. Pulsoxímetro. 5. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de succión. 6. Oxígeno central o cilindro(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de remisión de pacientes. 7. Tensiómetro y fonendoscopio pediátrico.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y hospitalización de baja complejidad, cuenta con protocolos para: 1. Alimentación enteral o parenteral. 2. Manejo de infecciones. 3. Declaración de muerte cerebral. 4. Inserción de catéter de presión intracraneana. 5. Inserción de catéteres centrales. 6. Inserción de marcapaso interno transitorio. 7. Traqueostomía. 8. Broncoscopia. 9. Toracentesis. 10. Cambio de líneas IV (centrales y periféricas).

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	**Criterio**
	11. Alimentación enteral y parenteral. 12. Anticoagulación profiláctica. 13. Colocación de tubo de tórax. 14. Paracentesis. 15. Lavados abdominales. 16. Venodisección. 17. Embolectomía. 18. Lavado peritoneal. 19. Diálisis peritoneal. 20. Hemodiálisis. 21. Hemodiafiltración. 22. Punción lumbar. 23. Protocolos de los cuidados por terapia respiratoria. 24. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. 25. Oxigenoterapia. 26. Diálisis peritoneal.
	Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares, incluido los servicios de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.
	La institución cuenta con procesos para: 1. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico. 2. Garantizar las buenas prácticas de esterilización. 3. La prevención de neumonías nosocomiales y en especial la asociada a ventilador con un protocolo de higiene de vías respiratorias y ventilación mecánica. 4. Procedimiento o protocolo para anticoagulación profiláctica.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Fisioterapeuta. 2. Transporte asistencial.
	Cuenta con: 1. Hospitalización pediátrica. 2. Laboratorio clínico. 3. Servicio farmacéutico. 4. Servicio de transfusión sanguínea. 5. Radiología. 6. Terapia respiratoria. 7. Proceso de esterilización.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intermedio adultos**
Descripción del Servicio: Es el servicio para la atención de pacientes, adultos, recuperables, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que	

requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en servicios de hospitalización convencional, donde se realizan actividades de soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico general, con certificado de formación en control del paciente de cuidado intermedio adultos. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico especialista en medicina crítica o cuidado intensivo o anestesiólogo o internista o cirugía general o medicina de urgencias. 2. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 3. Nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intermedio adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.
Infraestructura	La Unidad de Cuidado Intermedio está señalizada y es de circulación restringida: Cuenta con: 1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial. 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Depósito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Puertas de acceso al servicio que permiten un fácil paso y maniobra de camas o camillas de transporte.
	Estación de enfermería. Cuenta con: 1. Área con puesto de control de enfermería, su localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para éste fin. 2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro.
	Área independiente por cubículo, independiente por cama. Cuenta con las siguientes características por cubículo: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos. 2. Oxígeno por paciente. 3. Aire medicinal por paciente. 4. Succión por paciente. 5. El área alrededor de cada cama permite la movilización de

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	**Criterio**
	personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia.
Dotación	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo. 2. Glucómetro. 3. Equipo de rayos X portátil. 4. Equipo de órganos de los sentidos.
	Cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: 1. Camas de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. 2. Monitores con trazado electrocardiográfico y presión no invasiva. 3. Bombas de infusión. 4. Pulsoxímetros. 5. Aspiradores de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de succión. 6. Oxígeno central o Cilindro(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de remisión de pacientes. 7. Tensiómetros y fonendoscopios adulto.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y hospitalización de baja complejidad, cuenta con protocolos para: 1. Alimentación enteral o parenteral. 2. Manejo de infecciones. 3. Declaración de muerte cerebral. 4. Inserción de catéter de presión intracraneana. 5. Inserción de catéteres centrales. 6. Inserción de marcapaso interno transitorio 7. Traqueostomía. 8. Broncoscopia. 9. Toracentesis. 10. Cambio de líneas IV (centrales y periféricas). 11. Alimentación enteral y parenteral. 12. Anticoagulación profiláctica. 13. Gestión operativa de la donación, de acuerdo con los lineamientos nacionales. 14. Colocación de tubo de tórax. 15. Paracentesis. 16. Lavados abdominales. 17. Venodisección. 18. Embolectomía. 19. Lavado peritoneal. 20. Diálisis peritoneal.

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	**Criterio**
	21. Hemodiálisis. 22. Hemodiafiltración. 23. Punción lumbar. 24. Protocolos de los cuidados por terapia respiratoria. 25. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. 26. Oxigenoterapia. 27. Diálisis peritoneal.
	Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares, incluido los servicios de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.
	Garantizar las buenas prácticas de esterilización.
	Procedimiento o protocolo para anticoagulación profiláctica.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Hospitalización Adultos. 2. Cirugía. 3. Laboratorio Clínico. 4. Servicio farmacéutico. 5. Servicio de transfusión sanguínea. 6. Radiología. 7. Alimentación. 8. Ultrasonido. 9. Terapia respiratoria. 10. Proceso de esterilización.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intensivo neonatal**
Descripción del Servicio*:*	
La terapia intensiva neonatal es un servicio para la atención de pacientes recién nacidos críticamente enfermos, hasta los 30 días de vida o 44 semanas de edad corregida. Se desarrolla evaluación médica y de enfermería permanente y actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente. Necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica y metabólica o después de una cirugía mayor.	

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Neonatólogo o Pediatra. 2. Enfermera, con estudios de postgrado o con certificado de formación para la atención al paciente de cuidado intensivo neonatal. 3. Terapeuta respiratoria o Fisioterapeuta.

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	**Criterio**
	4. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: 1. Neonatólogo, si el servicio no cuenta con éste recurso. 2. Nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los neonatólogos.
Infraestructura	Cumple lo exigido para unidad de cuidado intermedio neonatal.
Dotación	Adicional a lo exigido para cuidado intermedio neonatal, toda la Unidad cuenta con: 1. Monitor de transporte. 2. Incubadora de transporte. 3. Ventilador de transporte. 4. Desfibrilador pediátrico, sólo donde reciban pacientes de post-operatorio de cirugía cardíaca. 5. Alarma para gases medicinales, si aplica. 6. Monitor de signos vitales que incluya presión invasiva o módulo de presión invasiva. Cada incubadora deberá ser servo controlada de doble pared y contar con: 1. Ventilador neonatal con cascada. 2. Sistemas de presión positiva continua en vía aérea (CPAP). 3. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía; para cada cubículo. 4. Humidificador con control de temperatura. 5. Mínimo dos puntos de consumo de oxígeno. 6. Aire medicinal. 7. Resucitador pulmonar manual con control de presión. Disponibilidad de: Bomba de microperfusión.
	En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de monitoreo central de los equipos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para unidad de cuidado intermedio neonatal cuenta con guías o protocolos para: 1. Síndrome de dificultad respiratoria (Enfermedad de membrana hialina y síndromes aspirativos). 2. Hipertensión pulmonar. 3. Cardiopatías congénitas. 4. Asfixia perinatal. 5. Shock.

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	**Criterio**
	6. Ventilación mecánica. 7. Barotrauma. 8. Uso de surfactante pulmonar. 9. Donde se reciban pacientes de posoperatorio de cirugía cardiaca, cuentan con procedimiento para monitorizar el gasto cardiaco. 10. Vigilancia de indicadores de nutrición intrahospitalaria de neonatos. 11. Evaluación oftalmológica de retinopatía del prematuro. 12. Buenas prácticas de esterilización. 13. Gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de acuerdo con los lineamientos que establezcan las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Valoración por oftalmólogo. 2. Valoración por cardiólogo. 3. Ecografía cerebral portátil. 4. Transporte Asistencial Medicalizado.
	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal. 2. Cuidado básico neonatal. 3. Cirugía pediátrica. 4. Ecografía portátil. 5. Laboratorio clínico. 6. Servicio farmacéutico. 7. Servicio de transfusión sanguínea. 8. Radiología. 9. Terapia respiratoria. 10. Proceso de esterilización.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intensivo pediátrico**
Descripción del Servicio: La terapia intensiva pediátrica es un servicio para la atención de pacientes niños desde los 31 días de vida hasta los 18 años cumplidos de vida, críticamente enfermos, recuperables. Se desarrolla evaluación médica y de enfermería permanente y actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente. Necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica y metabólica o después de una cirugía mayor.	

Cuidado intensivo pediátrico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Pediatra o médico especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería. 4. Terapeuta respiratoria o Fisioterapeuta. Disponibilidad de: 1. Médico especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico, si el servicio no cuenta con dicho recurso. 2. Nutricionista. El médico especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico cuenta con certificado de la formación de la gestión operativa de la donación, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo.
Infraestructura	Aplica lo exigido para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico.
Dotación	Adicional a lo exigido para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico, la unidad cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 1. Cama de dos o tres planos con baranda, según el tipo de servicio ofrecido. 2. Ventilador. 3. Módulos de presión invasiva. 4. Módulos para medición de gasto cardiaco invasivo o no invasivo. 5. Mínimo dos punto de consumo de oxígeno. 6. Aire medicinal. 7. Alarma para gases medicinales.
	Dotación para todo el servicio, disponibilidad de: 1. Ventilador de transporte. 2. Monitor con trazado electrocardiográfico. 3. Monitor de gasto cardíaco. 4. Monitor de transporte. 5. Desfibrilador. 6. Marcapasos.
	En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplican los criterios exigidos para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico y además se debe garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Cuidado intensivo pediátrico	
Estándar	**Criterio**
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico. 2. Hospitalización. 3. Cirugía pediátrica. 4. Laboratorio clínico. 5. Servicio farmacéutico. 6. Servicio de transfusión sanguínea. 7. Radiología. 8. Ultrasonido. 9. Terapia respiratoria. 10. Proceso de esterilización.
	Disponibilidad de: 1. Tomografía Axial Computarizada. 2. Resonancia Nuclear Magnética. 3. Transporte Asistencial Medicalizado.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Cuidado intensivo adultos**
Descripción del Servicio: Atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.	

Cuidado intensivo adultos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o Anestesiología o Medicina Interna o Ginecobstetricia o Cirugia General o Medicina de Urgencias, según la oferta de servicios. 2. Enfermera con especialización en medicina crítica y cuidado intensivo o certificado de formación del control del paciente de cuidado intensivo adultos. 3. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 4. Auxiliares de enfermería. Disponibilidad de: 1. Médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, si el servicio no cuenta con dicho recurso. 2. Nutricionista. El médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Cuidado intensivo adultos	
Estándar	**Criterio**
	cuenta con certificado de la formación de la gestión operativa de la donación, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.
Infraestructura	Aplica lo exigido para cuidado intermedio adultos.
Dotación	Adicional a lo exigido en cuidado intermedio adultos, cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 1. Cama de tres planos con baranda. 2. Ventilador. 3. Bomba de infusión. 4. Equipos para monitoreo de: frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso. 5. Monitoreo de: a. Presión invasiva. b. Medición de gasto cardiaco invasivo o no invasivo. Ya sea en módulos o incluido en el monitor. 6. Mínimo dos puntos de consumo de oxígeno. 7. Aire medicinal. 8. Succión.
	Adicional a lo exigido en cuidado intermedio adultos, disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo. 2. Ventilador de transporte. 3. Monitor de transporte. 4. Desfibrilador. 5. Marcapasos. 6. Alarma para gases medicinales. 7. Equipo de gases arteriales.
	En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de central de monitoreo de los equipos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adiciona a lo exigido en Unidad de Cuidado Intermedio Adultos se debe garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Adultos. 2. Hospitalización.

Cuidado intensivo adultos	
Estándar	**Criterio**
	3. Cirugía. 4. Laboratorio clínico. 5. Servicio farmacéutico. 6. Servicio de transfusión sanguínea. 7. Radiología. 8. Ultrasonido. 9. Proceso de esterilización. 10. Alimentación.
	Disponibilidad de: 1. Transporte Asistencial Medicalizado. 2. Tomografía Axial Computarizada. 3. Resonancia Nuclear Magnética.

Grupo: Internación	**Servicio**: **Unidad de quemados adultos y pediátricos**
Descripción del Servicio: Es el servicio destinado específicamente para la atención de adultos o niños según la oferta, con casos críticamente afectados, con disponibilidad de personal médico especializado en "plan quemado".	

Unidad de quemados adultos y pediátricos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Especialista en cirugía plástica y medicina de urgencias o cuidado intensivo o anestesia o medicina interna para adultos o pediatra si se manejan pacientes pediátricos, todos a excepción del cirujano plástico, con certificado de formación para la atención al paciente quemado. 2. Médico general con certificado de formación para la atención al paciente quemado. 3. Enfermera con estudios de postgrado o con certificado de formación para la atención al paciente quemado. 4. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta con certificado de formación para la atención al paciente quemado. 5. Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: - Nutricionista.
Infraestructura	Además de los ambientes, áreas y condiciones para unidades de cuidado intensivo cuenta con las siguientes condiciones específicas del servicio: 1. Los ambientes de pacientes sub-agudos cuentan con unidad sanitaria. 2. Ambiente de aislamiento para pacientes críticos. 3. Sala de procedimientos para curación. 4. Ambiente con bañera de superficie lisa con ducha que permita fácil aseo y desinfección (No es exigible si el desbridamiento se

Unidad de quemados adultos y pediátricos	
Estándar	**Criterio**
	efectúa en quirófanos).
Dotación	Adicional a lo exigido para cuidado intensivo adulto o pediátrico, según la oferta del servicio, cuenta con sala quirúrgica con la dotación básica del servicio quirúrgico y disponibilidad de los siguientes elementos: 1. Instrumental básico de cirugía plástica. 2. Dermatomo manual o electrónico. 3. Expansor de injertos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para hospitalización, la unidad cuenta con guías para: 1. Clasificación de la gravedad de las quemaduras. 2. Atención inicial de urgencias y reanimación del paciente quemado. 3. Métodos de tratamiento local, escarotomías decompresivas, escarectomía tangencial precoz. 4. Diagnóstico y manejo de sepsis y falla multisistémica. 5. Manejo de la cicatrización. 6. Manejo del dolor. 7. Valoración inicial de todos los pacientes por parte de nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación, fisioterapia. 8. Plan de manejo ambulatorio y controles posteriores por cirugía plástica. 9. Utilización de escalas del dolor.
	Protocolos de: 1. Protocolo de intervención en crisis a paciente quemado. 2. Protocolo de enfermería sobre: Plan de cuidado de enfermería, curaciones locales, manejo de líquidos, control de peso. 3. Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y 4. Control de visitas de familiares.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Adicional a las interdependencias exigidas para hospitalización de alta, cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Trasplante de piel. 3. Fisioterapia. 4. Salas de cirugía. 5. Unidad de cuidado intensivo pediátrico o adultos de acuerdo con la oferta del servicio. 6. Disponibilidad de psiquiatría o psicología para alta complejidad.

2.3.2.7 Quirúrgicos

Grupo	Servicio
Quirúrgicos	Cirugía baja complejidad
	Cirugía mediana y alta complejidad
	Cirugía ambulatoria
	Trasplante de órganos
	Trasplante de tejidos
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Cirugía baja complejidad**
Descripción del Servicio: Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia, sala quirúrgica.	

Cirugía baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico general. 2. Médico anestesiólogo, quien realizará sólo un procedimiento a la vez, estará presente durante todo el acto quirúrgico y será el responsable del mismo. Podrán practicarse procedimientos anestésicos por parte de médico general en zonas dispersas con casos de urgencia y en casos no remisibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anestesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital. 3. Auxiliar en enfermería. 4. Instrumentadora para cada uno de los procedimientos que se requieran y enfermera en zonas dispersas, si no existe éste recurso en la zona. En sala de recuperación: Cuenta con: 1. Enfermera. 2. Auxiliar de Enfermería. Disponibilidad de: Médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Área para recepción y entrega de pacientes. 2. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro. 3. Sala(s) de cirugía. 4. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa. 5. Sala(s) de recuperación (2 camillas por quirófano).

Cirugía baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	6. Área con lavamanos quirúrgicos. 7. Ambiente para almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, si se requiere.
	Las salas de cirugía cumplen con las siguientes características específicas: 1. Las puertas tienen visor o permiten la visualización entre el interior y el exterior del ambiente. 2. Las puertas tienen ancho mínimo que permite el paso de camillas en condiciones de rutina o de emergencia. 3. Cuenta con oxígeno. 4. Cuenta con aire medicinal. 5. Cuenta con succión. 6. Sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior. 7. El piso cuenta con características que permiten la conductividad eléctrica. 8. Si existen ventanas de abrir, éstas cuentan con un control de la apertura que garantice el cierre hermético en el momento de funcionamiento de la sala. 9. La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio. 10. Cuenta con tomas eléctricas por sala para conexión de los equipos.
	La sala de recuperación cuenta con las siguientes áreas y características: 1. Está localizada en forma contigua a las salas quirúrgicas. 2. Está comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes. 3. Área de control de enfermería. 4. Mesón para trabajo limpio. 5. Lavamanos. 6. Disponibilidad de ambiente de trabajo sucio que incluye mesón de trabajo y poceta.
	Cada cama de recuperación cuenta con: 1. Tomas eléctricas por camilla/paciente para conexión de equipos. 2. Oxígeno. 3. Succión.
Dotación	Cada quirófano tiene disponibilidad de: 1. Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión. 2. Equipos para monitoreo de: frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso. 3. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio. 4. Sistema de extracción de gases anestésicos.
	Cuenta con la siguiente dotación: 1. Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza. 2. Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, monitor de oxígeno

Cirugía baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	3. administrado, monitor de presiones en la vía aérea, ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina. 4. Lámpara cialítica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz (vgr. oftalmología). 5. Mesa para instrumental quirúrgico. 6. Succión. 7. Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas. 8. Fonendoscopio. 9. Camillas rodantes con freno y con barandas. 10. Equipo básico de reanimación. 11. Oxígeno con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Si cuenta con red central debe tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión. 12. Alarma para gases medicinales.
	En sala de recuperación, cuenta con: 1. Succión. 2. Camillas rodantes con freno y con barandas. 3. Equipo básico de reanimación. 4. Equipos para monitoreo de: frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso. Disponibilidad de: Desfibrilador.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para: 1. Revisión del equipo de reanimación en cada turno. 2. Solicitud de interconsultas. 3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina. 4. Reanimación cardiocerebropulmonar. 5. Control de líquidos. 6. Plan de cuidados de enfermería. 7. Administración de medicamentos. 8. Inmovilización de pacientes. 9. Venopunción. 10. Toma de muestras de laboratorio. 11. Cateterismo vesical. 12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
	Cuenta con guías o protocolos para: 1. Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio. 2. Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos para la prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO). 3. Guías de práctica clínica para la evaluación y registro pre-

Cirugía baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	anestésico a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general. 4. Protocolo, manual o procedimiento para: preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado, controles postquirúrgicos.
	La institución aplica la lista de chequeo para procedimientos quirúrgicos, cuyos contenidos mínimos son: 1. Antes de la inducción de la anestesia (Entrada): - El paciente ha confirmado: · Su identidad. · Sitio quirúrgico. · Procedimiento. · Consentimiento. · Demarcación del sitio. · Control de la seguridad de la anestesia. · Pulsoxímetro colocado y en funcionamiento. · Alergias conocidas del paciente. · Vía aérea difícil / riesgo de aspiración. disponibilidad de equipos. · Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños). Disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. 2. Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica): - Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función. - Cirujano, anestesiólogo y enfermero confirman verbalmente: · La identidad del paciente. · El sitio quirúrgico. · El nombre del procedimiento. · Previsión de eventos críticos. - El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. - El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico. - El equipo de enfermería revisa: · Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos). · Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. · Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales. 3. Antes que el paciente salga del quirófano (Salida): - El enfermero(a) confirma verbalmente con el equipo:

Cirugía baja complejidad	
Estándar	**Criterio**
	· El nombre del procedimiento realizado. · Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos o no proceden. · El etiquetado de las muestras (que figuren con el nombre del paciente). · Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. - El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero, revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente y realizan registro oportuno de todo lo actuado. La lista anterior, no es exhaustiva, y puede ser completada o modificada para adaptarla a la práctica institucional.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Servicio farmacéutico. 3. Proceso de esterilización. Disponibilidad de: 1. Radiología e imágenes diagnósticas. 2. Laboratorio clínico. 3. Patología. 4. Transporte Asistencial.

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Cirugía mediana y alta complejidad**
Descripción del Servicio: Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento siempre en salas quirúrgicas.	

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo establecido en servicios quirúrgicos de baja complejidad, cuenta con: - Especialistas, según los servicios que ofrece la institución. - Los médicos con especialidades quirúrgicas que cuenten en su pénsum o formación académica adicional con entrenamiento en procedimientos de cirugía estética directamente relacionados con su especialidad, podrán realizar esos procedimientos.

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	Si ofrece cirugía oncológica, cuenta con: - Especialista en cirugía oncológica o especialista quirúrgico que demuestre haber adquirido en su pensum académico formación en oncología o certificado de formación, de acuerdo con la oferta. Si oferta cirugía oncológica pediátrica, cuenta con: - Médico especialista en cirugía pediátrica o médico con especialidad quirúrgica y certificado de formación de cirugía oncológica pediátrica, de acuerdo con la oferta.
Infraestructura	Aplica lo exigido para baja complejidad y adicionalmente, si la institución realiza procedimientos de cirugía cardiovascular, cuenta con: Una fuente de oxigeno independiente para la bomba de circulación extracorpórea. Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea y aire para la bomba si ésta la requiere.
Dotación	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad:
	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo. 2. Pulsoxímetro y/o monitor cardíaco.
	En sala de recuperación, cuenta con: 1. Bombas de infusión. 2. Estimulador de nervio periférico. 3. Presión arterial invasiva y no invasiva. 4. Oxímetro de pulso. 5. El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos. 6. El monitoreo de temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardiaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas. 7. Equipo de gases arteriales. 8. Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre. 9. Cardiovisoscopio. 10. Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características: - Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas. - Tubos endotraqueales de diferentes calibres. - Estiletes luminosos. - Máscaras laríngeas. - Equipo de cricotiroidotomía percutánea. 11. Equipo de intubación retrógrada
	En sala de recuperación, disponibilidad de: 1. Rayos X portátil.

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	2. Equipo de gasometría arterial y electrolitos.
	Para Cirugía cardiovascular, además de la dotación para servicios quirúrgicos, cuenta con: Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías cardiovasculares: 1. Bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente, fuente de oxígeno y aire comprimido y toma eléctrica independiente. 2. Balón de contra pulsación aórtica. 3. Intercambiador de calor. 4. Cobija térmica. 5. Salvador de células. 6. Fotóforo de luz fría.
	Para Cirugía oftalmológica, además de la dotación para servicios quirúrgicos, cuenta con instrumental y equipos para la práctica de cirugía oftalmológica, acorde con los procedimientos ofrecidos por el servicio, que incluye entre otros: microscopio de acuerdo con los procedimientos que realice e instrumento de cauterización.
	Si ofrece servicios de eximer láser, cuenta con unidad de eximer láser compuesta por: mesa o silla reclinable, microscopio, computador, monitor y microquerátomo. Si ofrece servicio de trasplante de córnea cuenta con microscopio quirúrgico binocular.
	Para Cirugía otorrinolaringológica, además de la dotación para servicios quirúrgicos y según el tipo de procedimiento que realice, cuenta con: Microscopio de pedestal, específicamente para procedimientos de oído y de laringe, instrumental para oído, laringe y nariz, endoscopio para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales.
	Para Cirugía plástica, maxilofacial y de la mano: Además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con: equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías plásticas, según el tipo de procedimiento que realice, entre otros: Equipo de corte y perforación, instrumental para cirugía de labio y paladar hendido, expansores de tejidos, mesa para cirugía de mano, torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental para cirugía de mano. Disponibilidad de equipo de mini y microplacas.
	Para Cirugía urológica además de la dotación para servicios quirúrgicos: Si realiza resección transuretral de próstata, cuenta con: mesa urológica o con opción para colocar estribos, sistema de irrigación con atril y succión, bolsas de irrigación, bajante, equipo de resección transuretral.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para baja complejidad, cuenta con:

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	**Criterio**
	1. Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía del Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica. 2. Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud[5] y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud. 3. Cuando oferte procedimientos obstétricos, cuenta con guías y protocolos de: a. Atención para hemorragia post- cesárea. b. Atención de complicaciones de la cesárea.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Para mediana complejidad: Cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Radiología e Imágenes diagnósticas. 3. Laboratorio clínico. 4. Servicio farmacéutico. 5. Proceso de esterilización. Disponibilidad: 1. Transfusión sanguínea. 2. Patología. 3. Terapia respiratoria. 4. Nutrición. 5. Transporte Asistencial.
	Para alta complejidad: Cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Cuidado Intensivo, según la oferta. 3. Transfusión sanguínea. 4. Radiología e Imágenes diagnósticas. 5. Laboratorio clínico. 6. Servicio farmacéutico. 7. Proceso de esterilización. 8. Patología. Disponibilidad de: 1. Terapia respiratoria. 2. Nutrición. 3. Transporte Asistencial.

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Cirugía ambulatoria**
Descripción del Servicio: Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas ambulatorias que requieren total asepsia y se realizan en salas quirúrgicas, que pueden realizarse con anestesia local, regional, general o con sedación y que requieren cuidados	

postoperatorios específicos, pero no intensivos ni prolongados y que no requieren internación del paciente.

Cirugía ambulatoria	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Aplica lo exigido para cirugía de mediana y alta complejidad. No se requerirá anestesiólogo si se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local, que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente y que respondan a lo establecido en los protocolos de atención y se realicen en el marco de las competencias del ejercicio profesional.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, cuenta con: 1. Ambiente de vestier para pacientes. 2. Ambiente de preparación para pacientes. 3. Unidad sanitaria para pacientes. 4. Ambiente para recuperación tardía. Para cirugía ambulatoria en donde no se requiere suministro de anestesia general, no se exige sistema de extracción de gases anestésicos.
Dotación	Aplica lo exigido para cirugía de baja complejidad y se exigirá la dotación acorde con el procedimiento ofertado.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para cirugía de baja complejidad: Se debe tener definido un procedimiento de identificación y gestión del riesgo que contemple: 1. Identificación del riesgo anestésico, valoración de posibles contraindicaciones, definición de criterios de inclusión que contengan, entre otros aspectos, los psicosociales, respecto de la elegibilidad de pacientes para cirugía ambulatoria. 2. Tipo de cirugía elegible de realizar como procedimiento ambulatorio que contemple, entre otros, la duración, la extensión, manejo del dolor, etc. 3. Entrega de Información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias. 4. Actividades de seguimiento post- quirúrgico.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: Proceso de esterilización. Disponibilidad de: 1. Hospitalización. 2. Transfusión sanguínea. 3. Radiología, de acuerdo con el servicio que ofrezca. 4. Transporte asistencial. 5. Laboratorio clínico. 6. Patología. 7. Servicio Farmacéutico.

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Trasplante de órganos**

Descripción del Servicio:

Es el conjunto de recursos, actividades y procedimientos que disponen los prestadores de servicios de salud, para garantizar el estudio pretrasplante, el procedimiento quirúrgico del trasplante y el seguimiento postrasplante de cada uno de los componentes anatómicos definidos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS). Para el caso de trasplante de órganos, deberán garantizar procesos y procedimientos para obtener, preservar, disponer y trasplantar órganos. Comprende el trasplante de riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y los demás que el Gobierno Nacional autorice.

Trasplante de órganos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Además de los requisitos de talento humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad el programa cuenta con equipo operativo de trasplantes conformado por un coordinador operativo de trasplantes y un profesional de la medicina o enfermería para el apoyo de la coordinación, éstos últimos, para el caso de las IPS que cuentan con más de un servicio de trasplantes.
	Los profesionales que realizan las actividades de coordinación operativa de trasplante, cuentan con certificado de formación de la gestión operativa de la donación. La entidad competente otorgará ó avalará los programas de formación para la coordinación operativa de la donación.
	Por cada programa de trasplante especialistas clínicos según el programa de trasplantes que ofrece la IPS: para hígado, hepatólogo o gastroenterólogo; para riñón y páncreas, nefrólogo; para corazón, cardiólogo; para pulmón, neumólogo; y para intestino y multivisceral los especialistas clínicos para servicios de trasplante de riñón e hígado.
	Los especialistas clínicos del servicio de trasplante de órganos, deberán demostrar rotación durante su especialización o certificado de la formación en el control del paciente pre y trasplantado en el servicio específico.
	Además de los requisitos de talento humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad, cuenta con: Para trasplante de pulmón: cirujano cardiovascular y cirujano de tórax, uno de los dos con certificado de formación en trasplante de pulmón. Todos deberán certificar haber realizado con posterioridad a la finalización de su especialización, especialidad en trasplante del órgano ofertado, a excepción de los cirujanos para trasplante de corazón y pulmón, quienes deberán certificar formación en el trasplante ofertado.
	Los especialistas clínicos de los programas de trasplante, que estuvieran debidamente inscritos a través de la red de donación y trasplantes, no requerirán demostrar otro requisito para continuar en dicha actividad.
	Cada uno de los programas de trasplante, se deberá habilitar identificando el cirujano de trasplante correspondiente, según el trasplante de órgano ofertado, y reportar los cambios que se

Trasplante de órganos	
Estándar	**Criterio**
	presenten en este recurso humano.
	Los especialistas quirúrgicos de los programas de trasplante, que estén debidamente inscritos como primer cirujano en la red de donación y trasplantes, se entenderán habilitados e inscritos para esta actividad. Esta disposición se aplicará siempre y cuando demuestre que ha realizado en el último año, trasplantes del órgano en el programa en el que está habilitado.
	Por cada programa de trasplante pediátrico cuenta con: Especialista clínico que cuenten con rotación durante su especialización, según el programa de trasplantes que ofrece la IPS; o con certificado de formación de trasplante.
	Para trasplante de hígado y corazón, cuenta con anestesiólogo que acredite certificado de formación de anestesia y mantenimiento del paciente trasplantado.
	El número de cirujanos con los que cuenta la IPS con servicio de trasplante de órgano deberá ser el suficiente para garantizar la presencialidad en los procedimientos de rescate y de trasplante.
	La actividad de extracción es competencia exclusiva de las IPS con servicio de trasplante, quienes para el rescate podrán solicitar apoyo del recurso humano del servicio quirúrgico de la IPS generadora. El procedimiento de rescate solo podrá ser realizado por los cirujanos de la IPS habilitada con servicio de trasplantes.
	Enfermera, con certificado de formación del cuidado del paciente trasplantado.
Infraestructura	Para trasplante de órgano, aplican las mismas condiciones de las instalaciones físicas para servicios quirúrgicos de alta complejidad.
Dotación	Aplica lo exigido para cirugía de mediana y alta complejidad.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Además de los requisitos de servicios quirúrgicos, cuenta con: 1. Guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante, de acuerdo con el programa de trasplante que ofrece. 2. Programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes. 3. Procedimiento para la evaluación del cumplimiento de las guías o protocolos mediante estudios de adherencia, aplicadas a una muestra representativa de historias clínicas de cada paciente de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. 4. El seguimiento pos trasplante solo podrá realizarlo la IPS habilitada con servicio de trasplante que realizó el procedimiento u otra IPS que tenga habilitado el mismo servicio, mínimo durante los primeros tres meses de llevarse a cabo el trasplante. Posterior a este periodo para el caso del

Trasplante de órganos	
Estándar	**Criterio**
	trasplante renal, podrá ser realizado por otros prestadores de servicios de salud, según lo descrito en consulta externa para especialidades médicas. 5. Los lineamientos técnicos en relación con las actividades de la gestión operativa de la donación que serán llevadas a cabo por el equipo de coordinación operativa de trasplantes y las IPS generadoras, se regirán de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. 6. Los servicios de trasplante de componentes anatómicos deberán construir y reportar la información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, a la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplantes, para lo cual deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información. Los servicios de trasplante deben implementar procedimientos para garantizar la actualización oportuna de Registro Nacional de Donación y Trasplante de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido para todos los servicios, cuenta con: 1. Resumen de la historia clínica del donante, en la historia clínica del paciente trasplantado, donde queden consignados los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas, registro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la asignación del órgano con respecto a la lista de espera de pacientes activos para el momento de trasplante. En ningún caso se tendrá la identificación personal del donante y no podrá ser divulgada ninguna información relacionada con el donante o con el receptor, con excepción de los casos establecidos en la normatividad vigente. 2. En el caso de donante vivo, cuenta con consentimiento informado expreso, con un término mínimo entre la firma del documento y la extracción del órgano de 24 horas del proceso de extracción del donante, mediante declaración juramentada ante notario público. Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos. Este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la red de donación y trasplantes.
Interdependencia	Además de las interdependencias anotadas para el servicio quirúrgico de alta complejidad, cuenta con: 1. Consulta externa de acuerdo con el tipo de trasplante de órgano que realice la Institución. 2. Servicios quirúrgicos y hospitalización de alta complejidad. 3. Transfusión sanguínea.
	Disponibilidad de: 1. Trabajo social, psicología, nutrición y dietética. 2. Laboratorio clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular.

Trasplante de órganos	
Estándar	**Criterio**
	3. Patología. 4. Laboratorio clínico, de inmunología, transfusión sanguínea y patología con entrenamiento y experiencia certificada en trasplantes deben prestar servicio durante las 24 horas.
	Además de los requisitos de generalidades para trasplante renal, cuenta con: 1. Servicio de urología y/o cirugía general y/o cirugía vascular. 2. Servicio de diálisis renal. 3. Servicio de nefrología.
	Para trasplante hepático, cuenta con: 1. Cirugía de vías digestivas. 2. Servicio de gastroenterología y/o hepatología.
	Para trasplante cardiaco, cuenta con los servicios de: 1. Cardiología. 2. Hemodinamia.
	Para trasplante de pulmón, cuenta con: 1. Cirugía torácica y cardiovascular, neumología. 2. Pruebas de función pulmonar complejas. 3. Fibrobroncoscopia.
	Para trasplante de páncreas, cuenta con: 1. Endocrinología. 2. Cirugía de vías digestivas y en caso de trasplante combinado páncreas – riñón: cuenta con urología y/o cirugía general.
	Para trasplante de intestino, cuenta con: Programa de trasplante renal, programa de trasplante hepático y gastroenterología

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Trasplante de tejidos**
Descripción del Servicio: Es el conjunto de recursos, actividades y procedimientos que disponen los prestadores de servicios de trasplantes, para garantizar el estudio pretrasplante (cuando aplique), el procedimiento quirúrgico del trasplante y el seguimiento postrasplante de cada uno de los componentes anatómicos definidos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), para tejidos. Para el caso de trasplante de tejidos, deberá garantizar procesos y procedimientos para obtener y procesar (en el caso de trasplante autólogo); almacenar temporalmente, trasplantar y hacer seguimiento a los tejidos trasplantados. Los trasplantes autorizados son: tejidos oculares, osteomuscular, cardiovascular, membranas fetales, piel y componentes de la piel.	

Trasplante de tejidos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Para trasplante ocular, osteomuscular, cardiovascular, membranas fetales, piel y componentes de la piel y los demás autorizados, el servicio cuenta con el especialista correspondiente, de acuerdo a la

Trasplante de tejidos	
Estándar	**Criterio**
	oferta de servicios.
Infraestructura	Para trasplante de tejido cardiovascular, piel y componentes de la piel aplican los requisitos de infraestructura de servicios quirúrgicos de alta complejidad.
	Para el caso de trasplante de tejidos oculares y membranas fetales, aplica los criterios de cirugía ambulatoria.
	Para trasplante de tejido óseo en las especialidades de odontología, aplican los criterios de consulta externa.
	Para trasplante de tejidos osteomuscular, aplican criterios de mediana y alta complejidad para cirugía.
Dotación	Aplica lo de todos los servicios.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para el caso de tejidos, éstos deberán provenir de un banco de tejidos certificado por la autoridad competente, o contar con la autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos de tejidos del exterior.
	Para trasplante de tejidos, deben para el almacenamiento temporal del tejido, seguir las especificaciones de temperatura y seguridad establecidas por el banco que suministra el tejido, dejando registro de ello.
	La IPS que recibe un tejido con fines de trasplante deberá seguir las recomendaciones en cuanto el almacenamiento y preservación, dadas por el banco que suministra el tejido.
Procesos Prioritarios	Además de los requisitos de servicios quirúrgicos, cuenta con guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante de acuerdo con el programa de trasplante que ofrece, además cuenta con programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
	Los servicios de trasplante de tejidos deben reportar cada uno de los trasplantes que realicen, indistintamente del origen de los tejidos utilizados, bien sea provenientes de bancos nacionales o de fuera del país; así como los incidentes o eventos adversos o problemas de calidad de tejidos, al banco proveedor que suministró el tejido, a la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplante respectiva, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
	Los servicios de trasplante de tejidos indistintamente del origen de los tejidos utilizados, deben reportar la información e indicadores de conformidad con las normas que regulan la materia la adicionen, modifiquen o sustituyan. Deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información.
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de trasplante de tejidos, indistintamente del origen de los tejidos utilizados, deberán contar con el comité de trasplantes institucional.
	En el caso de trasplante de tejidos autólogos, el comité de trasplante institucional, aprobará las guías de extracción, almacenamiento, procesamiento y reimplante de dichos componentes.
	El seguimiento al receptor será responsabilidad de una IPS que cuente con el servicio de la especialidad del tipo de tejido

Trasplante de tejidos	
Estándar	**Criterio**
	trasplantado.
Historia Clínica y Registros	En la historia clínica del receptor de trasplante de tejido debe reposar la información del tejido suministrado por un banco de tejido o proveedor indistintamente del origen de los tejidos utilizados.
	En caso que el tejido provenga de un banco del exterior debe contar con el certificado de necesidad terapéutica expedido por el Instituto Nacional de Salud INS y autorización de ingreso del tejido por el INVIMA.
	Los prestadores de servicios de salud que realicen trasplantes deben contar con el soporte del Banco de tejido de la entrega del mismo en el que consten los la información de identificación del tejido que garanticen su trazabilidad.
	La Institución que recibe el tejido, debe mantener los registros del receptor para su trazabilidad después del trasplante.
	Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos, este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.
Interdependencia	En el caso de servicio de trasplante de tejidos cuenta con el servicio de especialidad que utiliza el componente anatómico.
	Para trasplante de tejidos, cardiovascular, piel y componentes de la piel, aplican los criterios de interdependencia de los servicios quirúrgicos de alta complejidad.
	Para el caso de trasplante de tejidos oculares y membranas fetales, aplica los criterios de interdependencia de cirugía ambulatoria.
	Para trasplante de tejido óseo en las especialidades de odontología, cuenta con proceso de esterilización y disponibilidad de transporte asistencial medicalizado.
	Para trasplante de tejidos osteomuscular, aplican criterios de interdependencia de mediana y alta complejidad para cirugía.

Grupo: Quirúrgicos	**Servicio**: **Trasplante de progenitores hematopoyéticos**

Descripción del Servicio:

Es el conjunto de recursos, actividades y procedimientos que disponen los prestadores de servicios de trasplantes, para garantizar el proceso pretrasplante, el procedimiento del trasplante y el seguimiento postrasplante de cada uno de los componentes anatómicos definidos en el registro especial de prestadores de servicios de salud -REPS (médula ósea, células progenitoras obtenidas de sangre periférica o sangre de cordón umbilical).

Para el caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos: el prestador debe garantizar procesos y procedimientos para obtener, preservar, disponer, trasplantar y realizar seguimiento al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.

Son considerados trasplante de progenitores hematopoyéticos los realizados con células que proceden de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical.

El servicio debe estar conformado por 3 subprogramas: clínico, de recolección de productos de terapia celular y de procesamiento celular.

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico hematólogo o hematooncólogo. 2. Enfermera con certificado de formación en el cuidado del paciente trasplantado. Si realiza trasplante pediátrico cuenta con: pediatra con especialidad en hematología o hematooncología.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Habitaciones unipersonales con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones. 2. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación. 3. Aplicarán los requisitos establecidos para sala de procedimientos menores. 4. Suministro de gases medicinales centralizado. 5. Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva.
	Cuenta con: Ambiente de preparación de fórmulas infantiles artificiales, en el caso de servicios pediátricos.
Dotación	Aplican los requisitos de dotación y mantenimiento de Unidades de Cuidado Intermedio Pediátrico y/o adulto.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	En el subproceso de procesamiento celular para trasplante de progenitores hematopoyéticos, se debe contar con procesos que aseguren la calidad del producto celular. Las unidades de sangre de cordón umbilical menor o igual a 120 grados centígrados y sangre periférica o médula ósea a menos 84 grados centígrados en el caso de infusión posterior a 48 horas de recolectado. Si el producto va a ser infundido durante las 48 horas de recolectado, se puede almacenar entre 2 y 8 grados centígrados.
	Los bancos de células de cordón umbilical y los registros de donantes no relacionados deben contar con certificados de calidad del producto.
	Para el caso de progenitores hematopoyéticos como células de cordón umbilical o sangre periférica de donante no relacionado éstos deberán provenir de un banco certificado por la autoridad competente o contar con la autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos del exterior.
Procesos Prioritarios	Cuenta con guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante, además cuenta con programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
	Cuenta con guía de práctica clínica de aislamiento del paciente.
	El seguimiento postrasplante solo podrá realizarlo la IPS habilitada con el mismo servicio, mínimo durante los primeros 3 meses de llevarse a cabo el trasplante, si es alogénico el control se realizará mínimo 12 meses. Los prestadores de servicios de salud que realicen controles

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	**Criterio**
	postrasplante, deberán: 1. Contar con guías para el seguimiento pos trasplante, que incluyan los mecanismos de coordinación con las IPS trasplantadoras, quienes aprobarán las guías y los cambios de tratamiento inmunosupresor del paciente. 2. Estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes. 3. Cumplir con el flujo de información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
	Los servicios de trasplante deberán reportar la información e indicadores, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información.
	Los servicios de trasplante cuentan con procedimientos para garantizar la actualización oportuna de Registro Nacional de Donación y Trasplante, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
	La recolección de los progenitores hematopoyéticos Si el origen es de médula ósea, se realizará en salas de cirugía, bajo anestesia general, asegurando la adecuada marcación y sellamiento que incluya los datos del donante y los del receptor. Para el caso de progenitores hematopoyéticos, obtenidos de sangre periférica, se realizará en la unidad de trasplante o en el Banco de Sangre, según la edad del paciente.
	Las actividades de procesamiento de progenitores hematopoyéticos, serán realizadas en banco de sangre o en la unidad de trasplante que cuente con cámara de flujo laminar.
Historia Clínica y Registros	En la historia clínica del paciente trasplantado debe reposar un resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas.
	La Institución cuenta con resultados negativos de pruebas para enfermedades infecciosas del receptor y además, la Institución que recibe mantiene los registros del receptor para su trazabilidad después del trasplante.
	Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos, este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.
Interdependencia	Además de las interdependencias anotadas en el servicio quirúrgico, cuenta con: 1. Servicio farmacéutico de alta complejidad. 2. Cirugía general y/o pediátrica, según el caso. 3. Terapia respiratoria. 4. Proceso de esterilización. 5. Hematología y oncología adulto y pediátrico, según la oferta. 6. Imágenes diagnósticas. 7. Nutrición. 8. Transfusión sanguínea. 9. Unidad de cuidado intensivo.
	Disponibilidad de:

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	**Criterio**
	1. Radioterapia. 2. Laboratorio clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular y oferta de inmunología. 3. Banco de sangre con servicio de aféresis y disponibilidad de componentes irradiados. 4. Patología. 5. Psiquiatría y/o psicología. 6. Medicina nuclear

2.3.2.8 Transporte asistencial

Grupo	Servicio
Transporte asistencial	Transporte asistencial básico
	Transporte asistencial medicalizado

Grupo: Transporte asistencial	**Servicio**: **Transporte asistencial básico**
Descripción del Servicio: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.	

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico. Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.
Infraestructura	Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo.
	Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.
	Cuentan con sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio, con ambientes para: 1. Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. 2. Archivo de historias clínicas y registros asistenciales. 3. Realizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización con pisos impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza. La infraestructura para el almacenamiento y evacuación de residuos

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	generados en la atención de salud, debe encontrarse en un ambiente para el manejo temporal de residuos y cumplir con las características definidas en la normatividad vigente (Descritas para todos los servicios).
	Cuentan con: Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos.
	Para transporte asistencial terrestre: Carrocería: - Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí. - Tiene acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierta", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %. - El vehículo tiene en el compartimiento del paciente ventanas con vidrio de seguridad, con visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para fracturarlas, en caso de necesidad. - Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto. - El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal. - En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda "AMBULANCIA" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "AMBULANCIA", debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso. - En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. - En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, tiene la "Estrella de la Vida", de color azul o verde reflectivo o el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social. Luces exteriores: - Tiene dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180º y de fácil observación con la luz del día. - En la parte posterior de la carrocería del vehículo debe llevar un dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180º y de fácil observación a la luz del día. - Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. - Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. Condiciones generales del interior del vehículo: - Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales. - El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo. - Con relación a la silla del acompañante, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda. - Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional. - Con relación a la silla del personal auxiliador, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda. - En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD". - Los gabinetes del compartimiento del paciente son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y tienen sistema de puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar la apertura de las puertas. - Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento. - En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios. - Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación. - La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente. - Tiene lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo. - Tiene barra pasamanos en el compartimiento del paciente

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento. - Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente. - Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia. Sistema sonoro y de comunicaciones: - Tiene una sirena como sistema principal de alerta. - Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.
	Para transporte asistencial marítimo o fluvial: Condiciones generales de la embarcación: - La embarcación destinada al servicio de ambulancia está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes (colocar en observaciones la norma aplicada). - La cubierta inferior del compartimiento del paciente debe ser fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a los agentes desinfectantes habituales. - El compartimiento para el paciente debe tener como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. (Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 15 %). - Los soportes y elementos metálicos de los equipos no representan riesgo de accidente. - El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del piso con las paredes herméticamente selladas. - Cuenta con un banco para soportar una camilla principal, construido en material resistente y fijado debidamente en la cubierta de la ambulancia. - La disposición de los soportes y elementos metálicos para equipos de asistencia, deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo. - La embarcación destinada al servicio de transporte asistencial, está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes. - Cuenta con un techo-cubierta de material rígido o plegable, liviano, para proteger y cubrir los compartimientos del paciente, piloto y acompañantes. - El techo-cubierta debe servir en su parte exterior de soporte a los dispositivos de alerta, luces y exploradoras y

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	en su parte interior para la fijación de los rieles para ubicación de líquidos parenterales y accesorios médicos. Área del paciente: - Cuenta con asientos tanto para los acompañantes como para el motorista auxiliar con su respectivo espaldar. - En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE CHALECO SALVAVIDAS". - Los compartimientos son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes, con puertas resistentes, abatibles o deslizantes, con anclajes seguros para evitar su apertura. - Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos, de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios. - Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación. Luces y otros elementos: - Cuenta la ambulancia marítima o fluvial con una brújula y con las luces de navegación para su correcta operación diurna o nocturna. - Sobre el techo-cubierta se cuenta con un dispositivo de señalización óptica (barra de luces) que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, de fácil observación con la luz del día. - La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente. - Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente. - El paciente está ubicado de tal manera que los gases de los motores no le afecten. Sistema de comunicaciones: Adicional a lo exigido en comunicaciones para ambulancia terrestre, tiene un sistema de perifoneo externo como mecanismo de alerta o de información.
Dotación	Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales, cuentan con: 1. Camilla principal con sistema de anclaje. 2. Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente. 3. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular 4. Atril portasuero de dos ganchos. 5. Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Permitiendo el lavado y desinfección sin deteriorarse. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia. 6. Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso. 7. Un tensiómetro adultos. 8. Un tensiómetro pediátrico. 9. Un fonendoscopio adultos. 10. Un fonendoscopio pediátrico. 11. Pinzas de Maguill. 12. Tijeras de material o cortatodo. 13. Un termómetro clínico. 14. Una perilla de succión. 15. Una riñonera. 16. Un pato mujeres. 17. Un pato hombres. 18. Una lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto. 19. Una manta térmica aluminizada. 20. Sistema de oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles. Adicionalmente debe presentar sistema portátil de oxigeno de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente. 21. Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños. 22. Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico ó maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (varios tamaños). 23. Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados. 24. Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente). 25. Chalecos reflectivos para la tripulación.
	Herramientas y equipo de seguridad para el transporte en ambulancia marítima o fluvial: 1. Tiene como mínimo un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kilogramos para la ambulancia. 2. Cuenta con chalecos salvavidas para cada uno de los ocupantes de la motonave.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales cuentan con: 1. Guantes desechables. 2. Apósitos de gasa y apósitos de algodón. 3. Ganchos de cordón umbilical estériles o similares. 4. Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	5. Sábanas para la camilla. 6. Cobija para el paciente. 7. Tapabocas. 8. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos. 9. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico. 10. Una máscara oxigeno de no reinhalación con reservorio para adulto. 11. Una máscara oxigeno de no reinhalación con reservorio pediátrica. 12. Una máscara de oxígeno simple para adulto. 13. Una máscara de oxígeno simple pediátrica. 14. Cánula nasal de oxígeno para adulto. 15. Cánula nasal de oxígeno pediátrico. 16. Dos (2) mangueras o conectores de oxigeno. 17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico. 18. Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno. 19. Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico. 20. Dos (2) vasos humidificadores simples. 21. Dos (2) vasos humidificadores ventury. 22. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto. 23. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica. 24. Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes. 25. Gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo. 26. Soluciones: (Suero Salino Normal 0.9% 500cc (6 unds), Hartman o Lactato Ringer 500cc (4 unds), dextrosa en agua destilada al 10% 500cc (1 und), dextrosa en agua destilada al 5% 500cc (2 unds). 27. Catéteres venosos de diferentes tamaños. 28. Pericraneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños. 29. Equipos de microgoteo (3) y de macrogoteo (6) 30. Torniquetes para acceso IV. 31. Un torniquete para control de hemorragias. 32. Jeringas desechables de diferentes tamaños(1cc a 50 cc). 33. Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico. 34. Elementos de desinfección y aseo.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para: 1. Manejo de urgencias. 2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante. 3. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada. 4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y

Transporte asistencial básico	
Estándar	**Criterio**
	correctivo del vehículo. 5. Rutinas de aseo del vehículo. 6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran. 7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc. 8. Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.
Interdependencia	Disponibilidad de proceso de esterilización.

Grupo: Transporte asistencial	**Servicio**: **Transporte asistencial medicalizado**
Descripción del Servicio: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.	

Transporte asistencial Medicalizado	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que podrá ser médico o enfermera.
	Como tripulantes de ambulancia cuenta con: 1. Médico 2. Enfermera o Tecnólogo en atención prehospitalaria o Auxiliar de enfermería. Todo el personal cuenta con certificado de formación en soporte vital avanzado.
	Conductor con capacitación en primeros auxilios.
	En caso de transporte aéreo medicalizado, el personal asistencial en salud, debe contar adicionalmente con una capacitación en medicina de aviación.
Infraestructura	Adicional a lo definido para ambulancias terrestres y marítimas y/o fluviales, las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias aéreas, tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana (ICONTEC) y adicionalmente cumplir con los que para éste tipo de servicios determine la Autoridad Aeronáutica Civil de Colombia.
	Para transporte terrestre, adicional a lo exigido en transporte

Transporte asistencial Medicalizado	
Estándar	**Criterio**
	asistencial básico terrestre: Sistema eléctrico: - Tiene sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia adecuada o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera adecuada y en forma simultánea. - Cuenta con baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios. - Cuenta como mínimo con dos tomacorrientes del tipo "Encendedor de Cigarrillo" bien identificados en el compartimiento del paciente. - Posee convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente. - Cuenta con un (1) tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido. - Tiene cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.
	Para transporte aéreo: Las especificaciones técnico – mecánicas, de las ambulancias aéreas, deben cumplir con los que para éste tipo de servicios, determine la autoridad aeronáutica civil de Colombia. Condiciones generales: - Posee una puerta de acceso para la camilla que permite el ingreso y la salida con facilidad, sin necesidad de flexionar el paciente. - El espacio en la cabina del paciente permite maniobras de reanimación. - Las sillas para los tripulantes y los acompañantes tienen cinturones de seguridad. - Los equipos y elementos están adecuadamente asegurados sin detrimento de su operación. - La aeronave tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente. - La camilla del paciente cuenta con cinturones de seguridad y está debidamente asegurada a la estructura de la aeronave. - En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD". - La salida o salidas de emergencia están señalizadas. - Los sistemas de oxígeno están asegurados con arnés a la estructura de la aeronave o están en el interior de la camilla; con sistemas de conexión rápida y con manómetros visibles y regulables. - Sistema de oxígeno de la aeronave es diferente al del paciente. - Las paredes y materiales del interior de la aeronave son lavables. - Los equipos están certificados para transporte aéreo de tal manera que se garantice su funcionamiento bajo cualquier condición de vuelo y en especial, ante cambios de presión barométrica, vibración, turbulencia y temperaturas extremas,

Transporte asistencial Medicalizado	
Estándar	**Criterio**
	aceleración y desaceleración. - En los gabinetes o botiquines portátiles, llevan el nombre correspondiente y los colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios. Sistema eléctrico: - Cuenta con fuente propia de energía o baterías recargables, con mínimo cuatro (4) horas de autonomía. - Las baterías de repuesto deben ser de Níquel Cadmio o Litio u otras diferentes a las de ácido-plomo. - La aeronave cuentan con un inversor o sistemas de alimentación de los equipos para su funcionamiento regular durante el traslado del paciente y para facilitar el uso permanente de los equipos a bordo manteniendo siempre la disponibilidad de sus baterías. - Sistema de comunicaciones. Cuenta la ambulancia con un sistema de telecomunicaciones de doble vía que le permita establecer contacto con su central, base o torre de control.
Dotación	En transporte asistencial terrestre medicalizado, adicional a lo exigido en transporte asistencial básico terrestre y marítimo o fluvial: 1. Ventilador mecánico de transporte, de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico), debe poseer modos de volumen y modos de presión, batería mínimo para 4 horas, debe contar con FIO2, debe dar indicaciones de volumen corriente y minuto, indicación de presión máxima y plateu, debe tener PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea). Debe contar con alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno y batería baja. Sistema de conexión rápida al oxígeno y al aire, modos de control, asistido/control y CPAP. 2. Un monitor de transporte multiparámetro de signos vitales que incluya mínimo electrocardiografía, oximetría de pulso, presión no invasiva, temperatura y respiración. Alarmas auditivas y visuales de parámetros máximos y mínimos y de batería baja. Batería mínimo para 4 horas. 3. Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo., baterías mínimo para 4 horas. 4. Los equipos deben contar con sistema de fijación especifico al vehículo. 5. Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto 6. Dos bombas de infusión o una con dos canales. Baterías mínimo para 4 horas. 7. Un medidor de glicemia o dextrometer. 8. Un laringoscopio adulto con tres valvas de diferentes tamaños y baterías de repuesto. 9. Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños (rectas y curvas) y baterías de repuesto 10. Aditamento extraglótico.

Transporte asistencial Medicalizado	
Estándar	**Criterio**
	11. Un dispositivo para cricotiroidotomía percutánea. 12. Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). 13. Guías de intubación adulto y pediátrico. 14. Un cortador de anillos. 15. Pico flujo. 16. Capnógrafo.
	Si es para traslado neonatal, además de lo exigido para la dotación de traslado asistencial medicalizado, cuenta con: 1. Adicional a lo exigido para el Ventilador mecánico de transporte adulto / pediátrico, el ventilador neonatal debe contar con: control de flujo y tiempo inspiratorio. 2. Incubadora portátil.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuenta con medicamentos para atender una urgencia cardio-pulmonar. Insumos: 1. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto. 2. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica. 3. Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños (adulto y pediátrico) desde 3.0 a 8.0. 4. Dos (2) buretroles. 5. Dos (2) agujas o dispositivos de acceso vascular intraóseo. 6. Un equipo básico de parto. 7. Guantes estériles. Medicamentos: Analgésicos, antiácidos, cristaloides, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares (Ej: reanimación, anti arritmicos), diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides y relajantes musculares. Para el transporte de pacientes psiquiátricos se debe contar además con los siguientes dispositivos médicos y medicamentos: 1. Midazolam x 5mg ampollas. 2. Midazolam x 15mg ampollas. 3. Haloperidol x 5mg ampollas. 4. Lorazepam x 2mg tabletas. 5. Alprazolam x 0,5mg tabletas sublingual. 6. Clonazepam 2.5mg/ml frasco en gotas. 7. Un juego de inmovilizadores de extremidades y uno de tórax (para sujeción o contención física) en tela de alta resistencia o lona de diferentes tamaños.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en transporte asistencial básico, contar con las guías básicas de atención médica prehospitalaria y de traslado de pacientes en transporte tipo aéreo.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en transporte asistencial básico.
Interdependencia	Disponibilidad de proceso de esterilización.

2.3.2.9 Otros servicios

Grupo	Servicio
Otros servicios	Atención domiciliaria paciente agudo

Grupo	Servicio
	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador.
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador.
	Consulta domiciliaria.
	Atención prehospitalaria.
	Atención Ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas.
	Atención Institucional No Hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas.

Grupo: Otros Servicios	**Servicio**: **Atención domiciliaria**

Descripción del Servicio:

Servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliario con criterios controlados. Desarrolla actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador; que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posible, garantizando su seguridad, incluye:

- Atención domiciliaria paciente agudo.
- Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador.
- Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador.
- Consulta domiciliaria.

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Atención domiciliaria de paciente agudo: Disponibilidad de: 1. Médico. 2. Enfermera. 3. Auxiliar de enfermería**.**
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador: 1. Cuenta con auxiliar de enfermería bajo la supervisión de enfermera. La permanencia en el domicilio del paciente de la auxiliar de enfermería, será determinada por la institución según la condición del paciente y las guías y protocolos de manejo institucional. 2. Disponibilidad de médico general y enfermera con supervisión semanal mediante comité técnico científico. 3. Disponibilidad de médico especialista y de otros profesionales de la salud generales o especializados, de acuerdo con la complejidad de los procesos de atención requeridos por el paciente. Para efectos de la coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria, podrá ser realizado por médico general o médico especialista.

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
	4. Disponibilidad de nutrición, psicología, terapia física, ocupacional y de lenguaje. Se requiere de un familiar o acompañante permanente.
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador 1. Disponibilidad de médico general y enfermera según el plan de manejo, con supervisión semanal por médico especialista mediante comité técnico científico, el cual tendrá bajo su responsabilidad la coordinación del programa y garantizará evoluciones periódicas del paciente, de acuerdo con su condición de salud. 2. Cuenta con auxiliar de enfermería en el domicilio del paciente, bajo la supervisión de profesional de enfermería y con certificado de la formación para el apoyo al cuidado del paciente con ventilación mecánica. 3. Disponibilidad de médico especialista y de otros profesionales de la salud generales o especializados, de acuerdo con la complejidad de los procesos de atención requeridos por el paciente. Para efectos de la coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria, podrá ser realizado por médico general o médico especialista. 4. Disponibilidad de nutricionista, psicólogo, terapeuta respiratoria, física, ocupacional y del lenguaje. Todo el personal cuenta con certificado de la formación para el apoyo para el soporte vital básico. Se requiere de un familiar o acompañante permanente.
	Consulta domiciliaria. Cuenta con médico u otros profesionales de salud en las disciplinas ofrecidas.
Infraestructura	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico con y sin ventilador. Para inclusión de pacientes en el servicio de atención domiciliaria, el domicilio debe cumplir con las siguientes condiciones y características: 1. Accesibilidad al mismo. 2. Servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía fija o móvil. 3. Baño. 4. Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS. 5. En caso que la institución deba realizar el transporte de residuos, debe garantizar el traslado separado de estos y aplicar las normas de bioseguridad. Corresponde al prestador que habilita el servicio, evaluar las condiciones aquí señaladas del domicilio del paciente.
	En las instalaciones de la Institución, se cuenta con: 1. Área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos e insumos asistenciales limpia, segura, ordenada, iluminada, con ventilación, que garantice condiciones de almacenamiento de acuerdo con las

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
	especificaciones técnicas del fabricante. 2. Área para disposición de equipos biomédicos. 3. Área para el almacenamiento de los residuos previo a su tratamiento y/o disposición final.
Dotación	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico con y sin ventilador cuenta con: 1. El domicilio del paciente cuenta con nevera, en caso que los medicamentos requeridos por el paciente exijan que sea conservada la cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, evaluar las condiciones aquí señaladas. 2. El prestador cuenta con: a. La dotación de los elementos, insumos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal, contenedores y bolsas para la clasificación, segregación y manipulación de los residuos biológicos-infecciosos generados en el domicilio del paciente. b. Maletín médico con fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro, glucómetro, martillo, termómetro y metro. c. Maletín de enfermería con dispositivos médicos, según patología del paciente. d. Maletín con elementos de curaciones. e. Maletín con medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. f. Atriles. g. Bombas de infusión para líquidos y nutrición enteral. h. Otros, según el plan de manejo del paciente. El prestador dispone de: Oxígeno.
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador, además de la dotación de atención domiciliaria de paciente sin ventilador, el prestador cuenta con: 1. Ventilador mecánico específico para uso domiciliario con modos ventilatorios asisto-controlado, volumen y presión, soportados y espontáneos, con operación sin gases de alta presión, que permita suministrar diferentes concentraciones de oxígeno a bajos flujos, no repotenciado, con soporte técnico certificado, que no requiera aire medicinal para su operación, con batería interna mínimo de 2 horas de soporte y batería externa que brinde soporte al menos 12 horas. Se excluye todo equipo de ventilación mecánica de aplicación en UCI. 2. Kit de reanimación básica que incluya dispositivo para manejo de emergencia de vía aérea, succionador, cánula perilaríngea y resucitador pulmonar manual. 3. Aspirador de secreciones portátil. 4. Medicamentos, dispositivos médicos y equipo de reanimación básica.

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
	El prestador dispone de: 1. Ventilador mecánico de respaldo. 2. Soporte técnico para bombas de infusión y bombas de nutrición enteral.
	Consulta domiciliaria El prestador cuenta con: 1. Maletín médico con fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro, glucómetro, martillo, termómetro y metro. 2. Maletín de enfermería con dispositivos médicos, según patología del paciente. 3. Maletín con elementos de curaciones. 4. Maletín con medicamentos de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. 5. Atriles.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplican lo de todos los servicios.
	El manejo y uso de productos biológicos en general, debe cumplir con la cadena de frío.
Procesos Prioritarios	Cuenta con procedimientos que se evalúan y se socializan, sobre limpieza, desinfección y/o esterilización, según se requiera, para los equipos o instrumental que se utilicen en la atención de los pacientes.
	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico sin ventilador, cuenta con guías, protocolos o procedimientos para: 1. Inclusión de pacientes en el programa, seguimiento médico, ingreso y egreso de pacientes, comité técnico científico, información a usuarios. 2. Referencia y contra referencia que incluye manejo de transporte. 3. Atención según morbilidad. 4. El manejo del dolor y cuidado paliativo. 5. Atención de enfermería. 6. Revisión de equipos, alimentación enteral, colocación de catéteres, prácticas de esterilización, procedimiento de reúso de dispositivos. 7. Valoración del domicilio, previo al ingreso al programa, para evaluar las condiciones de accesibilidad al mismo. 8. Normas de bioseguridad para el personal asistencial y acompañantes del paciente para el manejo de los residuos biológicos-infecciosos generados en la atención de salud y otras actividades y su dotación. Será responsabilidad del prestador, garantizar los insumos necesarios para la gestión integral de residuos. 9. Plan de gestión de residuos generados por la hospitalización domiciliaria. 10. Manejo de medicamentos en casa. 11. El prestador es el responsable del manejo de los residuos peligrosos generados en el domicilio hasta su disposición

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
	final. 12. Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar y cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador, además de lo definido para atención domiciliaria de paciente sin ventilador, cuenta con guías protocolos o procedimientos para: 1. Valoración inicial de ingreso al programa, donde se verifique los antecedentes, diagnóstico, tratamiento actual, requerimientos nutricionales, requerimientos ventilatorios, signos vitales, balance de líquidos, medicamentos y terapias recibidas, criterios de ingreso al programa. Estos criterios deben estar previamente definidos. 2. Definir el mecanismo de respuesta por parte de la institución, en caso de falla del ventilador.
	Consulta domiciliaria, aplica lo exigido para consulta externa general.
Historia Clínica y Registros	En todos los casos aplica lo de todos los servicios y es de relevante verificación lo determinado allí acerca de historia clínica única donde se consigne toda la atención en salud dispensada al paciente que permita trazabilidad y verificación de las acciones en salud realizadas al paciente a través del tiempo.
	Todo paciente que ingresa a atención domiciliaria debe tener los siguientes registros: 1. Valoración del domicilio. 2. Consentimiento informado. 3. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. Registro de referencia y contra referencia (cuando aplique).
	Atención domiciliaria paciente crónico con y sin ventilador: Además de los estándares exigidos para todos los servicios, cuenta con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio. Cuenta con registros de los cuidados encargados a la familia.
	Consulta domiciliaria: Aplica lo exigido para consulta externa general.
Interdependencia	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador, disponibilidad de: 1. Laboratorio clínico. 2. Transfusión sanguínea. 3. Transporte asistencial. 4. Imagenología simple. 5. Servicio farmacéutico.
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador, adicional a lo exigido en atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador. Cuenta con: Hospitalización.

Atención domiciliaria	
Estándar	**Criterio**
	Disponibilidad de: Transporte asistencial Medicalizado.
	Consulta domiciliaria no aplica criterios de interdependencia.

Grupo: Otros Servicios	**Servicio**: **Atención prehospitalaria**
Descripción del Servicio: Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate.	

Atención prehospitalaria	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o médico.
	En caso que el servicio incluya la asistencia de un médico general o especialista, o tecnólogo en atención prehospitalaria, deben contar con certificado de formación de soporte vital avanzado.
Infraestructura	En caso que el transporte que se habilite para los servicios de atención prehospitalaria sea un servicio de transporte asistencial básico o medicalizado, éste debe cumplir con lo definido para cada servicio, según la oferta. Otros vehículos de respuesta rápida (vehículos, motos, cuatrimotos) para el traslado de personal asistencial, no destinado al trasporte de pacientes, deberán cumplir con los requisitos de movilización exigidos por las autoridades de tránsito y contar un sistema de doble vía de telecomunicaciones asignado exclusivamente al vehículo que permita un enlace permanente con los sistemas de atención de emergencias o con una central de servicio o de despacho. Debe contar con sistemas de alerta visual y sonora e identificación institucional.
Dotación	De acuerdo con la disciplina profesional ofrecida: 1. Maletín de reanimación. 2. Desfibrilador externo automático. 3. Maletín de básico trauma. 4. Maletín de uso médico con medicamentos, equipos y dispositivos médicos de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención prehospitalaria, con base en guías de práctica clínica y protocolos adaptados y/o adoptados por la Institución. 5. Chaleco reflectivo para la tripulación. Maletín para examen físico: 1. Fonendoscopios (adultos y niños.

Atención prehospitalaria	
Estándar	**Criterio**
	2. Tensiómetros (adultos y niños). 3. Termómetro. 4. Lámpara portátil (linterna). 5. Guantes desechables y estériles. 6. Mascarillas o tapabocas desechables. 7. Gafas de bioprotección. 8. Baja lenguas. 9. Tijeras corta todo. 10. Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto. 11. Un medidor de glicemia ó dextrometer.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Además de lo definido para todos los servicios, cuenta con manuales para: 1. Manejo de urgencias prehospitalarias. 2. Definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite. 3. El traslado asistencial en la modalidad ofertada (Solo en caso de prestar el servicio de traslado). 4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo. 5. Rutinas de aseo y desinfección de los equipos y el vehículo. 6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran. 7. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante (Solo en caso de prestar el servicio de traslado).
Historia Clínica y Registros	Adicional a todos los servicios, cuenta con tarjetas de clasificación de multitud de lesionados, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.
Interdependencia	Dispone de proceso de esterilización, si aplica.

Grupo: Otros Servicios	**Servicio**: **Atención Ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas baja y mediana complejidad**
Descripción del Servicio: Es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, para su tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria de baja y mediana complejidad. En baja complejidad: El servicio presta atención a pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, que ha tenido bajo impacto, o en una fase de su tratamiento que no requiere de internación, o que rechazan una internación pero aceptan un tratamiento ambulatorio.	

En mediana complejidad: Usuarios que requieren manejo psiquiátrico ambulatorio o manejo farmacológico con medicación diaria que se suministra en el servicio (como la metadona).

Atención Ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Para Baja Complejidad: Cuenta con: 1. Profesional de la salud con certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y salud mental o posgrado en farmacodependencia, adicciones, psiquiatría o psicología clínica. 2. Psicólogo. Disponibilidad de: Trabajador social. Todo el talento humano anterior cuenta con certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas. Para Mediana Complejidad: Adicional a lo exigido en Atención Ambulatoria de sustancias psicoactivas de baja complejidad: Cuando en la Institución se administre metadona, disponibilidad de: 1. Psiquiatra. 2. Enfermera. El psiquiatra y la enfermera cuentan con certificado de formación en soporte vital avanzado.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en consulta externa general, cuenta con: Salón para uso múltiple que permita albergar a todos los usuarios participantes en el desarrollo de las terapias e intervenciones individuales, grupales y familiares, según modelo de atención utilizado.
Dotación	Para baja complejidad: aplica lo exigido en consulta externa general. Para mediana complejidad: aplica lo exigido en Consulta Externa General. Cuando en la institución se administre Metadona, cuenta con carro de paro con equipo básico de reanimación.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	-Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios. - Cuenta con Kits de determinación de sustancias psicoactivas en orina.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en consulta externa general: Cuenta con: 1. Modelo de atención documentado y socializado. 2. Protocolo para que todo usuario a su ingreso sea valorado por psiquiatra. 3. Procedimientos para: - El control de ingreso de sustancias psicoactivas. - Manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución, si aplica. - Manejo de desórdenes internos, agresiones físicas y psicológicas y/o abusos de cualquier índole entre usuarios y

Atención Ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	**Criterio**
	hacia y desde el personal administrativo-asistencial. 4. Guías, procedimientos y protocolos para el manejo de las principales patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. En mediana complejidad: 5. En caso de administración de Metadona: Guía y protocolo de programa de mantenimiento con metadona (PMM). 6. Protocolo de reanimación cardiopulmonar.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Psiquiatra, para valoración de ingreso. 2. Servicio farmacéutico, cuando administre metadona.

Grupo: Otros Servicios	**Servicio**: **Atención Institucional No Hospitalaria al Consumidor de Sustancias Psicoactivas**
Descripción de los Servicios: Es el servicio de internación en institución no hospitalaria, para tratamiento y rehabilitación a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, que incluye pernoctada del usuario.	

Atención Institucional No Hospitalaria al Consumidor de Sustancias Psicoactivas.	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Cuenta con: En horario diurno: 1. Profesional de la salud con certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y salud mental o postgrado en farmacodependencia, adicciones, psiquiatría o psicología clínica. 2. Psicólogo. 3. Trabajador social. En horario nocturno: Auxiliar de enfermería. Disponibilidad de: En horario diurno: 1. Terapeuta ocupacional. 2. Talento humano, de conformidad con el modelo de atención. 3. Enfermera, si se atienden pacientes que requieran de medicación. Todo el talento humano cuenta con certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas.

Atención Institucional No Hospitalaria al Consumidor de Sustancias Psicoactivas.	
Estándar	**Criterio**
	El personal que no es de salud, cuenta con certificado de formación de atención en primeros auxilios.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Consultorio para las valoraciones ofertadas. 2. Dormitorios individuales y/o colectivos, no más de 8 camas por ambiente. La relación camas versus espacio deberá permitir la fácil circulación de los usuarios, su evacuación en casos de emergencia y las labores de aseo, con algún elemento de separación entre camas que permitan privacidad a los pacientes. 3. Las duchas y las unidades sanitarias cuentan con divisiones físicas que garanticen la privacidad de los usuarios. 4. Si la Institución es mixta se garantizará la separación física por sexo de dormitorios y baños. 5. Cuando además se oferte atención para niños, los ambientes de dormitorio y baños no se podrán compartir con los adultos. 6. Salón para uso múltiple que permita albergar a todos los usuarios participantes en el desarrollo de las terapias e intervenciones individuales, grupales y familiares, según modelo de atención utilizado. 7. Áreas para ocupación del tiempo libre. 8. Disponibilidad de áreas para recreación. 9. Área para la realización de terapia individual que garantice condiciones de privacidad, la cual podrá ser la misma área de consultorio. 10. Concepto Sanitario de Alimentación.
Dotación	Cuenta con: 1. Los elementos necesarios para la utilización de tiempo libre, así como para actividades vocacionales y/o ocupacionales, de acuerdo con el tipo de terapia o plan de estructuración del tiempo de los usuarios. 2. Muebles de comedor en número suficiente, de acuerdo a la organización de los horarios, para la alimentación. 3. Botiquín de primeros auxilios que contenga los elementos mínimos para atender una emergencia. 4. Cama por cada uno de los usuarios de la Institución, con su dotación. 5. Pruebas psicométricas, de acuerdo con el modelo de tratamiento. 6. La institución cuenta con closet, armarios, casilleros, lockers u otros, previstos de mecanismos de seguridad que le permita a los usuarios guardar sus pertenencias.
Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo exigido en todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Modelo de atención documentado y socializado. 2. Protocolo para que todo paciente a su ingreso sea valorado por psiquiatra.

Atención Institucional No Hospitalaria al Consumidor de Sustancias Psicoactivas.	
Estándar	**Criterio**
	3. Manual de convivencia documentado y socializado. 4. Procedimientos para el control de ingreso de sustancias psicoactivas. 5. Protocolo de manejo de crisis e intervenciones en crisis. 6. Protocolo de manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución, si aplica. 7. Procedimientos para: manejo de deserciones, desórdenes internos, agresiones físicas y psicológicas y/o abusos de cualquier índole entre usuarios y hacia y desde el personal administrativo-asistencial. 8. Minuta patrón elaborada por nutricionista. 9. Guías, procedimientos y protocolos para el manejo de las principales patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de psiquiatra para valoración de ingreso.

2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización
Descripción del proceso: Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos, con productos que garanticen la seguridad en la atención. El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: recibo, lavado, armado, empacado, esterilizado, almacenaje, entrega de materiales estériles y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

Esterilización	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	En centrales de esterilización cuenta con: Enfermera o instrumentadora. En baja complejidad cuenta con: Auxiliar de enfermería. Cuando la esterilización sea contratada, es responsabilidad del prestador garantizar el producto final.
Infraestructura	En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida: 1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües. 2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:

Esterilización	
Estándar	**Criterio**
	- Área de empaque donde se arman y empacan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee. - Área de almacenamiento de insumos. 3. Ambiente de almacenamiento de equipos donde se almacena el material estéril. 4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos. 5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador. 6. Baño para el personal asistencial con lavamanos. 7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas. 8. Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores. 9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas.
	Cuando el proceso de esterilización sea desarrollado por un prestador, fuera de una central de esterilización, cuenta con área independiente del área de procedimientos para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental, diferente al lavado de manos.
Dotación	Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con: 1. Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente o según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes. 2. Los esterilizadores cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual. 3. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno, éste cuenta con aireador. 4. Cubetas plásticas profundas, de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar y cepillos para lavado. 5. Selladoras, si el empaque lo requiere. 6. Estanterías para almacenaje de superficies lavables y con estantes arriba del piso al menos 25 cm. y a 6 cm. de la pared.
	Para centrales de esterilización, cuenta con: 1. Mesa de transporte de equipos dentro de la central de esterilización. 2. Carros de transporte de equipos estériles y contaminados, debidamente marcados para el traslado seguro de los equipos fuera de la central de esterilización.

Esterilización	
Estándar	**Criterio**
	Disponibilidad de Incubadora para manejo de controles biológicos, según método utilizado.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para centrales de esterilización y para prestadores quienes que realicen el proceso de esterilización fuera de centrales de esterilización, cuentan con: 1. Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos. 2. Empaque grado médico permeable al agente esterilizante a utilizar. 3. Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante. 4. Indicadores químicos y biológicos.
Procesos Prioritarios	Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con: 1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material. - Lavado, secado y lubricación. - Empaque. - Esterilizado. - Almacenaje y entrega. 2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad. 3. Cuando se realicen procesos de esterilización con óxido de etileno, cuenta con manual de procedimientos seguros por parte de los operarios y de los dispositivos médicos. 4. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado, que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc. 5. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. 6. Documento del procedimiento Institucional para el reúso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de

Esterilización	
Estándar	**Criterio**
	reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación. 7. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reúsos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso, de acuerdo a lo que el fabricante recomienda. 8. Participación en el comité de infecciones. Para prestadores que contraten el proceso de esterilización con una central de esterilización externa cuentan con un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto.
Historia Clínica y Registros	Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con: 1. Registro de reusos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados. 2. Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ése estándar. 3. Registro de las cargas. 4. Registro de los reportes de todos los controles. 5. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos. 6. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución. 7. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.
Interdependencia	No aplica.

2.3.2.11 Modalidades de prestación

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorios
	Hospitalarios
Extramural	Brigadas o jornadas de salud Modalidad intramural Brigadas o jornadas de salud Modalidad extramural
	Atención en unidad móvil marítima, fluvial o terrestre
	Atención domiciliaria
Telemedicina	Telemedicina para prestador remisor
	Telemedicina para prestador remisor - Con TELEUCI
	Telemedicina para centros de referencia

Modalidad: Brigadas o jornadas

Descripción de la modalidad:

Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia.

Si la brigada o jornada se desarrolla de manera esporádica, no requerirá habilitarse, pero deberá notificarse de manera obligatoria con quince (15) días de antelación a la Entidad Departamental o Distrital de salud correspondiente, con nombre e identificación del líder de la brigada o jornada, domicilio, lugar donde se llevará a cabo la misma, tipo de actividades que se van a realizar y la población objeto a atender. La Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, efectuará visitas en fecha y lugar acordados, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando la suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos en la presente resolución, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Si la brigada se desarrolla de manera periódica, requerirá habilitación por parte del prestador que oferte el servicio.

Las brigadas o jornadas de salud en la modalidad intramural. Corresponden a la prestación de servicios de salud en infraestructura física de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados y que hacen parte de una institución prestadora de servicios de salud, que acondiciona temporalmente áreas para la realización de procedimientos quirúrgicos.
Podrán prestar, además de los servicios definidos para las brigadas de salud en la modalidad extramural, los definidos en el "Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" (REPS), como servicios de baja y mediana complejidad de tipo ambulatorio. Cuando la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS donde se esté realizando la brigada o jornada de salud en la modalidad intramural tenga habilitado el servicio de hospitalización, se podrán realizar procedimientos quirúrgicos que requieran hospitalización posterior.

Brigadas o jornadas (Modalidad Intramural)	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones o especialidades formalmente reconocidas en el Estado, en el ámbito de los servicios a ofertar en las brigadas o jornadas de salud, cumplen con lo definido en el ámbito intramural que se esté ofertando.
Infraestructura	La institución donde se realicen los procedimientos en la modalidad intramural, cuenta con habilitación y mantiene las condiciones informadas en la autoevaluación del servicio.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas

Brigadas o jornadas (Modalidad Intramural)	
Estándar	**Criterio**
	jornadas o brigadas de salud.
	Cuenta con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud.
	Si realiza procedimientos quirúrgicos, cuenta con: 1 Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza. 2 Máquina de anestesia, la cual cuenta con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. 3 Fuente de luz garantizada. 4 Mesa para instrumental quirúrgico. 5 Aspirador portátil. 6 Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas. 7 Tensiómetro y fonendoscopio. 8 Camillas rodantes con barandas. 9 Equipo básico de reanimación. 10 Elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia: presión arterial no invasiva, electrocardiograma continuo y pulsooximetría. 11 Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio. 12 Oxígeno. Disponibilidad de desfibrilador.
	En el área de recuperación cuenta con: aspirador de succión, camillas, equipo básico de reanimación, equipo para monitorear tensión arterial, trazado electrocardiográfico, pulsooximetría y desfibrilador.
	Cuenta con equipo de esterilización, según el método establecido en el manual de esterilización del oferente del servicio.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido en todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y servicios quirúrgicos.
	Quienes realicen brigadas o jornadas de salud en la modalidad intramural cuenta con los protocolos para el seguimiento a pacientes, asegurando proceso de referencia en caso de ser necesario y mecanismos que garanticen comunicación adecuada para el seguimiento postoperatorio de los mismos.
	Cuenta con un proceso para el seguimiento de pacientes, cuando se prestan servicios de brigadas o jornadas de salud en la modalidad institucional.
	En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, cuenta con los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, consentimiento informado y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.

Brigadas o jornadas (Modalidad Intramural)	
Estándar	**Criterio**
	Si realiza transporte asistencial aéreo, terrestre o marítimo, cuenta con guías para el transporte de pacientes, según corresponda.
	Cuenta con definición y aplicación de guías y mecanismos para la referencia de pacientes, cuando el caso así lo requiera.
	Cuenta con registros de mortalidad quirúrgica inmediata, infecciones y complicaciones anestésicas.
	El oferente del servicio, cuenta con guías, protocolos o manuales donde se determine la posibilidad de comunicación con los especialistas quirúrgicos en caso que queden pacientes hospitalizados o cuando la situación del paciente amerite ser orientada por el profesional responsable de la atención, una vez la brigada termine. Igualmente cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
	Cuenta con protocolos para limpieza, desinfección y/o esterilización, de acuerdo con los equipos e instrumental que utilice.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios, la historia clínica utilizada en la modalidad extramural en institución, deberá ser archivada y custodiada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se realiza la actividad.
Interdependencia	Adicional a lo exigido en servicios de cirugía de baja y mediana complejidad, cuenta con procedimiento que permita el seguimiento a los pacientes atendidos.

Modalidad: Brigadas o jornadas modalidad extramural

Descripción de la modalidad:

Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente o de manera periódica, en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres, que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia.

Si la brigada o jornada se desarrolla de manera esporádica, no requerirá habilitarse, pero deberá notificarse de manera obligatoria con quince (15) días de antelación a la Entidad Departamental o Distrital de salud correspondiente, con nombre e identificación del líder de la brigada o jornada, domicilio, lugar donde se llevará a cabo la misma, tipo de actividades que se van a realizar y la población objeto a atender. La Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, efectuará visitas en fecha y lugar acordados, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando la suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos en la presente resolución.
Si la brigada se desarrolla de manera periódica, requerirá habilitación por parte del prestador que oferte el servicio.

Las brigadas o jornadas de salud en la modalidad extramural: Es la prestación de servicios de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad, en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o

terrestres.

Podrán prestar los servicios de consulta externa, protección específica y detección temprana, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica establecidos en el "Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" (REPS) como de baja complejidad y modalidad extramural.

Brigadas o jornadas (Modalidad Extramural)	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.
	Adicional a lo exigido en todos los servicios, los profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares que participen en las brigadas o jornadas de salud de tipo extramural, serán responsables de las actuaciones, decisiones y recomendaciones entregadas al paciente, de acuerdo con los protocolos establecidos y las competencias del ejercicio profesional.
	Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios, bajo la modalidad de brigadas o jornadas de salud, se sujetarán a las disposiciones que reglamentan la ética médica.
Infraestructura	El sitio para la realización de las diferentes actividades, garantiza que los potenciales riesgos no superarán los posibles beneficios para el paciente.
	La sede de la IPS o el área donde se prestará el o los servicios de salud en la modalidad extramural, cuenta con un área y ambientes para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos, eléctricos o mecánicos, que se utilizarán durante las respectivas jornadas o brigadas de salud.
	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.
	Cuenta con equipo de reanimación, cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca.
	En la modalidad extramural no se podrán elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida, dichos dispositivos deben cumplir con la normatividad específica de Buenas Prácticas de Manufactura.
	Cuenta con la dotación para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Quienes realicen brigadas o jornadas de salud en la modalidad extramural, cuentan con los protocolos para el seguimiento a pacientes, asegurando proceso de referencia en caso de ser necesario y mecanismos que garanticen comunicación adecuada para el seguimiento, cuando el caso lo requiera.

Brigadas o jornadas (Modalidad Extramural)	
Estándar	**Criterio**
	El prestador cuenta con procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural deberá ser custodiada por el prestador que realiza la brigada.
Interdependencia	De acuerdo con lo ofertado, cuenta con los servicios interdependientes para garantizar seguridad en la atención.

***Modalidad*: (Extramural) Atención en unidad móvil terrestre**

Descripción de la modalidad:

Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte terrestre, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.

La unidad móvil terrestre no podrá prestar servicios de internación, de urgencias ni de atención de partos.

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil terrestre)	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con el recurso definido para el servicio en la modalidad intramural.
	El vehículo cuenta con el conductor y su respectiva licencia de conducción y cumple con lo que determine la autoridad de tránsito terrestre, para su actividad.
Infraestructura	El vehículo además de los requisitos de salud, cumple con lo que para este tipo de servicios, determine la autoridad de tránsito terrestre.
	La institución responsable del vehículo cuenta con licencias de tránsito para cada uno de los vehículos ofertados.
	No se podrán prestar servicios de internación, ni de urgencias, ni atención de partos en éste tipo de vehículos. Sólo se podrán prestar servicios ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria.
	La institución responsable del vehículo cuenta con sistemas de comunicaciones permanentes con una base central terrestre y con los puntos de atención en salud, con quienes se establezcan convenios para la recuperación de pacientes, o con los puntos de atención en salud en el área donde se prestaron los servicios de salud. El vehículo cuenta con convenios con las instituciones en las áreas de influencia donde preste los servicios de salud, de manera que se cuente con posibilidades de comunicación con los especialistas quirúrgicos, en caso que queden pacientes hospitalizados o cuando un paciente requiera información, una vez el vehículo se retire de la zona. Igualmente cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
	El vehículo cuenta con ambientes que cumplen con los criterios del servicio intramural, para cada uno de los servicios ofertados.
	El vehículo dispone del servicio de suministro de agua potable de manera permanente.
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil terrestre)	
Estándar	**Criterio**
	funcionamiento.
	Las aguas residuales generadas, no terminan en la vía pública.
	El vehículo dispone de acceso al servicio de energía eléctrica y cuenta con fuente de energía de emergencia para los servicios ofertados.
	En el vehículo no se podrán prestar servicios de salud mientras esté en movimiento.
	El acceso de pacientes, usuarios y sus familias, cuenta con señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el ingreso de personas con discapacidad.
	El personal asistencial y el conductor deberán orientar a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia.
	Las estructuras para el ingreso y salida de pacientes y usuarios deberán ser firmes, con protecciones laterales a espacios libres.
	Las uniones con tierra firme deberán garantizar la continuidad, sin desniveles y deberán permitir el flujo de camillas y sillas de ruedas.
	La señalización al interior del vehículo deberá garantizar la orientación de los usuarios sobre las áreas restringidas al acceso.
	Las áreas potencialmente lesivas para los usuarios (áreas de desechos, áreas de combustibles, etc.), cuentan con mecanismos que impidan el ingreso de usuarios, mientras los mismos permanezcan en el vehículo.
	En ningún caso se podrán utilizar las calles como destino de los desechos. El vehículo garantizará en el manual, las condiciones de almacenamiento de desechos y los puntos para su disposición final, que cuenten con las condiciones necesarias para tal fin.
	Cuenta con mecanismos de aseo y garantiza el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes, para lavar instrumentos y utensilios.
	El vehículo deberá estar identificado visualmente como unidad móvil terrestre.
	La institución responsable del vehículo cuenta, en la sede de su domicilio, con un área para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	Cuenta con equipos de radio-comunicación.
	Cuenta con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido en todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Cuenta con proceso para la coordinación con las instituciones de salud en las áreas de influencia donde preste los servicios, para el manejo de pacientes posterior a que el vehículo se retire de la zona. El proceso debe incluir la capacitación a los profesionales en salud de la institución de la localidad sobre el control de pacientes, los

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil terrestre)	
Estándar	**Criterio**
	signos de alarma y los sistemas de comunicación con el vehículo, en caso de complicaciones.
	Los procesos de atención están diseñados de manera que se garantice su continuidad.
	La agenda de visitas a las localidades deberá ser informada a los usuarios de la respectiva localidad y deberá coordinarse con la institución de salud de la localidad, la autoridad de salud y la autoridad de tránsito correspondientes.
	Cuenta con un proceso que determine el manejo y referencia de pacientes, en caso que se presenten complicaciones de pacientes que superen la capacidad tecnológica de la localidad y de la unidad móvil terrestre. El proceso debe tener identificados para cada localidad en la que preste servicios, las posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las Entidades Departamentales o Distritales de Salud y las instituciones de referencia.
	Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Cuenta con registros disponibles de manera permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo: la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención, que podrán estar contenido en los registros individuales de prestación de servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad.
	Dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de llegada y de salida.
	Cuenta con registro de rutas, horarios y frecuencias respectivas.
Interdependencia	Cumple con lo exigido para la atención intramural del servicio ofertado.

Modalidad: (Extramural) Atención en unidad móvil acuática
Descripción de la modalidad: Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte acuático, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil acuática)	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con el recurso

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil acuática)	
Estándar	**Criterio**
	definido para el servicio en la modalidad intramural.
	La embarcación cuenta con la tripulación exigida para el tipo de embarcación a que corresponda. La tripulación de la embarcación cuenta con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.
Infraestructura	La embarcación deberá estar matriculada ante la autoridad competente y estar provista de la respectiva patente de navegación.
	La institución responsable de la embarcación, deberá estar clasificada como empresa de transporte marítimo o fluvial de servicios especiales, cuenta con el permiso otorgado por la autoridad competente y cumple con los requisitos y condiciones para este tipo de embarcaciones, así como también a la vigilancia y control permanentes de dicha autoridad, para velar por el cumplimiento de las normas sobre navegación marítima o fluvial y de las condiciones de seguridad, salubridad e higiene de cada una de las embarcaciones.
	La institución responsable de la embarcación estará sujeta a las normas legales y reglamentarias existentes sobre la materia y a cumplir con los requisitos y las órdenes de carácter organizacional, financiero, técnico y de seguridad que fije el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular el cumplimiento de los requisitos sobre: estar debidamente habilitado, disponer de embarcaciones de bandera colombiana aptas para la prestación del servicio y provistas de su correspondiente patente de navegación, o presentar un plan de adquisición de las mismas, indicar las rutas, horarios y frecuencias respectivos, cumplir con los requisitos sobre la inspección practicada a la embarcación por la autoridad marítima o fluvial respectiva en la que se determine: aptitud para transporte de pasajeros, condiciones relativas a la seguridad de la vida humana en la vía marítima o fluvial, instalaciones y elementos básicos para la comodidad de los pasajeros, elementos de seguridad naval, descripción de los equipos de radio comunicación, navegación y su estado de operabilidad y pólizas de seguros.
	No se podrán prestar servicios de internación, de urgencias, ni atención de partos en embarcaciones. Sólo se podrán prestar servicios ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria.
	La institución cuenta con sistemas de comunicaciones permanentes con una base central terrestre y con los puntos de atención en salud, con quienes se establezcan convenios para la recuperación de pacientes, o con los puntos de atención en salud en el área donde se prestaron los servicios de salud. La embarcación cuenta con convenios con las instituciones en las áreas de influencia donde preste los servicios de salud, de manera que se cuente con posibilidades de comunicación con los especialistas quirúrgicos, en caso que queden pacientes hospitalizados o cuando un paciente requiera información una vez la embarcación zarpe. Igualmente cuanta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
	La institución responsable de la embarcación cuenta, en la sede de su domicilio, con un área para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades y con un área para el almacenamiento temporal de residuos al interior del medio

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil acuática)	
Estándar	**Criterio**
	de transporte, previa a su llegada a tierra.
	En la embarcación se garantiza el servicio de suministro de agua potable de manera permanente.
	En la embarcación se garantiza el servicio de energía eléctrica. Cuenta con fuente de energía de emergencia que garantiza el servicio a laboratorio clínico, servicio farmacéutico, red de frío, sala de procedimientos, salas de cirugía y transfusión sanguínea.
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento. Se dispondrá de un tanque para el almacenamiento de aguas contaminadas.
	En los quirófanos, áreas de terapia respiratoria, esterilización, laboratorio clínico, toma de muestras, servicios de transfusión sanguínea y servicio de odontología, se debe cumplir lo definido para el servicio en el área intramural.
	La embarcación sólo podrá prestar servicios de salud mientras esté anclada en puerto.
	No podrán prestarse servicios de salud con la embarcación en movimiento.
	El acceso de pacientes, usuarios y sus familias, cuenta con la señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el abordaje de personas con discapacidad. El personal asistencial y la tripulación deberán orientar a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y desembarco, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia.
	Las estructuras para el embarco y desembarco de pacientes y usuarios deberán ser firmes, con protecciones laterales a espacios libres. Las uniones con tierra firme deberán garantizar la continuidad y deberán permitir el flujo de camillas y sillas de ruedas. La señalización al interior de la embarcación deberá garantizar la orientación de los usuarios sobre las áreas de restringidas al acceso. Las áreas potencialmente lesivas para los usuarios (sala de máquinas, puente, áreas de desechos, áreas de combustibles, etc.), cuenta con mecanismos que impidan el ingreso de usuarios, mientras estos permanezcan en los servicios de salud en la embarcación.
	En ningún caso se podrán utilizar los ríos como destino de los desechos. La embarcación garantizará en el manual las condiciones de almacenamiento de desechos y los puntos para su disposición final, que cuenten con las condiciones necesarias para su tal fin.
	Cuenta con mecanismos de aseo y garantiza el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes, para lavar instrumentos y utensilios.
	La embarcación deberá estar identificada visualmente como unidad móvil acuática de acuerdo con las reglamentaciones de señalización de los Ministerios de Salud y Protección Social y Transporte.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios: Cuenta con los equipos con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.
	El estudio físico que se efectúa a la embarcación para determinar su estado de navegabilidad, teniendo en cuenta aspectos tales como el

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil acuática)	
Estándar	**Criterio**
	estado general de las láminas del casco y de sus elementos estructurales y de la superestructura, equipos de seguridad naval, así como para determinar su capacidad transportadora, lo realizará la autoridad marítima o fluvial competente.
	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo.
	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca.
	Cuenta con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido en todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios.
	Cuenta con proceso para la coordinación con las instituciones de salud, en las áreas de influencia donde preste los servicios, para el manejo de pacientes posterior a que la embarcación zarpe. El proceso debe incluir la capacitación a los profesionales en salud de la institución de la localidad sobre el control de pacientes, los signos de alarma y los sistemas de comunicación con la embarcación, en caso de complicaciones.
	Los procesos de atención, están diseñados de manera que se garantice su continuidad.
	La agenda de visitas a las localidades deberá ser informada a los usuarios de la respectiva localidad y deberá coordinarse con la institución de salud de la localidad, la autoridad de salud de la localidad y la autoridad fluvial con competencia en las localidades a visitar.
	Cuenta con un proceso que determine el manejo y referencia de pacientes, en caso que se presenten complicaciones de pacientes que superen la capacidad tecnológica de la localidad y de la unidad móvil acuática. El proceso debe tener identificados para cada localidad en la que preste servicios, las posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las Entidades Departamentales o Distritales de Salud y las instituciones de referencia.
	Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes.

Brigadas o Jornadas de salud (Atención en unidad móvil acuática)	
Estándar	**Criterio**
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios: La embarcación cuenta con registros disponibles de manera permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo: la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención, que podrán estar contenidos en los registros individuales de prestación de servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad.
	La embarcación dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de arribo y zarpe.
Interdependencia	Cumple lo exigido en todos los servicios.
	La unidad móvil acuática no podrá prestar servicios de internación, de urgencias ni de atención de partos. Si oferta y realiza servicios quirúrgicos cuenta con servicios de consulta especializada en las especialidades quirúrgicas que ofrezca, con laboratorio clínico.
	Los servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo, podrán ser dependientes o independientes del prestador que ofrece el servicio principal declarado.

Modalidad: Telemedicina – Prestador remisor
Descripción de la modalidad: Prestador remisor es aquel prestador de servicios de salud, localizado en un área con limitaciones de acceso o en la capacidad resolutiva de uno o más de los componentes que conforman sus servicios, y que cuenta con tecnología de comunicaciones que le permite enviar y recibir información para ser apoyada por otra institución de igual o mayor complejidad a la suya, en la solución de las necesidades de salud de la población que atiende, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad.

Prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
Infraestructura	Adicional a lo previsto para servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico:
	Conexión a internet (conectividad) con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad con integridad y continuidad en forma sincrónica o asincrónica según

Prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	**Criterio**
	sea el caso.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	La institución garantiza el mantenimiento de los equipos de captura, transmisión y almacenamiento de datos e imágenes para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo.
	La institución cuenta con los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofrecidos, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el Centro de Referencia para realizar el diagnóstico.
	Los equipos de captura utilizados por la institución garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención convencional.
	Si la institución realiza teleconsulta especializada de primera opinión que implique la necesidad del especialista de visualizar directamente el fondo de ojo, el oído o las membranas mucosas de los sistemas respiratorio, gastrointestinal, reproductor o urinario, cuenta con oftalmoscopio, otoscopio o los endoscopios que se requieran, según el caso que permita la transmisión de la imagen. De igual manera, para la prestación de servicios de cardiología, y de otros en los cuales el especialista del centro de referencia deba auscultar directamente los ruidos cardiovasculares, fetocardia, respiratorios, intestinales o de otra índole, la Prestador Remisor debe contar con fonendoscopio o cualquier otro equipo biomédico que cumpla con esta función requerida.
	Cualquier periférico de captura que tenga contacto con el paciente debe cumplir con las condiciones técnicas necesarias para garantizar una atención segura.
	Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con cámara digital de alta resolución que garantiza el mínimo de 8 megapixeles con luz blanca.
	Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.25 mm. entre píxeles (dot picht), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.
	Cuenta con Cámara Multipropósito con las siguientes características: 1. Zoom manual. 2. Luz LED blanca con automáticos de blanco. 3. Botón de congelamiento. 4. Parasol para controlar la contaminación de luz externa. 5. Anillo de contacto: para aquellos estudios que requieran una distancia máxima de 2,5 centímetros y tenga un contacto con la piel del paciente para seguridad del mismo. 6. Velocidad máxima de fotogramas: para el diagnóstico sincrónico el equipo está en la capacidad de capturar y

Prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	**Criterio**
	transmitir el vídeo con una velocidad de 30 imágenes por segundo.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Lo definido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico:
	El prestador cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios bajo esta modalidad acorde con el modelo de atención donde se evidencien claramente los flujos, los responsables, los tiempos de respuesta, las características y formas del relacionamiento con el Centro de Referencia y con la(s) Institución(es) responsable(s) de pago. Estos procedimientos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
	El prestador cuenta con procedimientos guías de manejo y o protocolos para las patologías que se van a atender bajo esta modalidad, incluidos la realización de exámenes y o procedimientos si hubiere lugar a ello, son conocidos por el personal que atiende bajo esta modalidad y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
	El prestador cuenta con procedimientos documentados para la captura, almacenamiento y transmisión de la información; son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y realiza actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
	Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos, durante la captura de datos o imágenes, deben garantizar la resolución necesaria para permitir el Diagnóstico, según la "Tabla de Valores Mínimos de Referencia para Imágenes".
	El prestador cuenta con estándares de oportunidad documentados en los cuales se establecen los casos en los cuales se debe transferir la información en tiempo real o mediante almacenamiento – envío.
	Existe un proceso para garantizar que las imágenes y demás documentos anexos a la historia clínica correspondan al paciente.
	Cuenta con protocolos y procesos para referir al paciente en caso de presentar complicaciones en su tratamiento.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico:
	Los Prestadores Remisores adoptarán las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos, garantizando la privacidad del documento y teniendo en cuenta los lineamientos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
	El prestador garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado.
	Los mecanismos de almacenamiento utilizados por el prestador garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente.
	Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador

Prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	**Criterio**
	garantizan que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).
	El prestador cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo.
	Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica.
	El prestador deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales.
	En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto cuenta con un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario.
	El prestador utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionen o sustituyan.
Interdependencia	Adicional a lo exigido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico:
	El prestador cuenta con un Centro de Referencia, que presta los servicios que esta requiere, y que le permiten aumentar el grado de complejidad de los servicios que presta bajo la modalidad de telemedicina.

Modalidad:Telemedicina – Prestador remisor con Tele-UCI

Descripción de la modalidad:

La prestación de servicios de cuidados intermedios bajo la modalidad de telemedicina, se restringe a aquellas situaciones en que por limitaciones de acceso, oferta y disponibilidad de talento humano, la entidad remisora no pueda brindar el servicio de forma presencial con el personal especializado con alcance específico para las siguientes entidades nosológicas:

- Atención inicial del trauma craneoencefálico.
- Sepsis de origen médico o quirúrgico.
- Síndromes coronarios agudos.
- Exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Complicaciones relacionadas con embarazo y parto.

La prestación de servicios de cuidado intermedio bajo esta modalidad para otras condiciones de salud, deberá ser estudiada y aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, previa solicitud a la Entidad Departamental o Distrital correspondiente, presentando la información donde se documente y evidencie su práctica segura y del personal con certificado de formación correspondiente.

En ningún momento se indicará atención bajo la modalidad de telemedicina para

condiciones de salud, que de acuerdo con la evidencia, aún con manejo presencial por especialista, tenga alta morbilidad asociada.

Para acceder al servicio de Tele-UCI el médico tratante deberá presentar el paciente al especialista del Centro de Referencia quien determinará la posibilidad de realizar seguimiento al paciente crítico a través de esta modalidad de servicios.

Prestador remisor – con Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por la institución.
	El prestador cuenta con médicos generales con certificado de formación en el manejo de la atención por telemedicina de mínimo 160 horas en el manejo de cuidado crítico, que incluya los siguientes temas: 1. Reanimación cardiopulmonar avanzada. 2. Monitoreo cardiovascular básico y avanzado. 3. Ventilación mecánica. 4. Enfoque diagnóstico y terapéutico del choque. 5. Manejo avanzado de trauma. 6. Diagnóstico y manejo de la hipertensión endocraneana. 7. Manejo de emergencias metabólicas. 8. Manejo de líquidos y electrolitos. 9. Manejo de sedación y la analgesia. 10. Principios de la terapia antimicrobiana. 11. Farmacología de agentes inotrópicos y vasopresores, esteroides, anticoagulantes y trombolíticos. Adiestramiento supervisado en manejo de la vía aérea del paciente crítico, accesos vasculares arteriales y venosos, uso de marcapaso transcutaneo, toracostomía cerrada.
	Profesionales de enfermería con certificado de formación en el cuidado del paciente crítico de mínimo 160 horas, que incluya los siguientes temas: 1. Reanimación cardiopulmonar avanzada. 2. Medicina crítica. 3. Preparación y dosificación de fármacos. 4. Toma de muestras para cultivo. 5. Monitoreo hemodinámico. 6. Interpretación gases sanguíneos. 7. Protocolo de sedación. 8. Enfoque diagnóstico y terapéutico del choque. 9. Identificación temprana de signos premonitorios del paro. 10. Desarrollo del plan de enfermería del paciente crítico. 11. Diagnóstico y manejo de la hipertensión endocraneana. 12. Protocolos de trombolisis. Adiestramiento supervisado en canalización periférica de venas centrales, inserción de líneas arteriales, intubación traqueal, manejo de marcapaso transcutaneo, toma de hemocultivo.
	Personal auxiliar de enfermería con certificación de formación en el

Prestador remisor – con Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
	manejo de la atención por telemedicina de mínimo 40 horas en el cuidado del paciente crítico.
	Terapeuta respiratorio, o terapeuta físico, o profesional de enfermería, con certificado de formación en atención por medio de telemedicina, de mínimo 60 horas, que incluya los siguientes temas: 1. Intubación en inducción de secuencia rápida. 2. Inicio de ventilación mecánica. 3. Extubación programada. 4. Desinfección de equipos de terapia respiratoria. 5. Principios de ventilación en síndrome de dificultad respiratoria aguda. 6. Principios de ventilación mecánica en enfermedad pulmonar obstructiva crónica, incluyendo ventilación no invasiva. 7. Análisis de gases sanguíneos.
Infraestructura	Además de lo definido para el prestador remisor con teleconsulta, el servicio de cuidados intermedio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con: 1. Conectividad permanente sin intermitencia para el monitoreo del paciente critico las 24 horas del día con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad con integridad y continuidad en forma sincrónica (ancho de banda mínimo de 512 kbps, con reuso 2:1). 2. Área específica con acceso independiente, localizada dentro de las instalaciones de la institución. 3. Área para Incubadoras, cunas y/o camas las cuales deberán estar dispuestas de manera que permitan el monitoreo y/o control visual permanente. 4. Barreras que delimitan el área y separan físicamente cada cubículo. 5. Área de trabajo limpio y sucio. 6. Estación de trabajo de enfermería con telemetría en tiempo real. 7. Fuentes de oxígeno central o por cilindros.
Dotación	Además de lo definido para el prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico, cuenta con:
	Los dispositivos periféricos necesarios (monitores de signos vitales, y electrocardiógrafo con puertos USB y salida web), para la atención de paciente crítico bajo la modalidad de telemedicina, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el Centro de Referencia para realizar el diagnóstico.
	Software que permita la transmisión en tiempo real de todos los parámetros de los pacientes críticos al centro de referencia que permita una monitorización durante las 24 horas 7 días a la semana.
	Los equipos de captura (datos e imágenes) utilizados por la institución garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención presencial.

Prestador remisor – con Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
	El servicio de cuidado intermedio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con equipo para monitoreo remoto de signos vitales (neonatal, pediátrico y adulto), fonendoscopio digital, electrocardiógrafo, cardiodesfibrilador adulto y pediátrico, marcapaso transcutáneo, máquina de gases arteriales (en la institución no exclusivo para la UCI), glucómetro, equipo de órganos, laringoscopio con hojas Miller y Macintosh 0,1, 2, 3 y 4, equipo de pequeña cirugía, dispositivo de insuflación ventilatoria pediátrico, dispositivo de insuflación ventilatoria neonatal, equipo de toracostomía cerrada incluyendo pleurovac como desechable, carro de paro con lista estándar, equipo de radiología portátil, monitor de ruidos fetales, computador con conexión permanente a internet, impresora.
	El equipo para monitoreo remoto de signos vitales (neonatal, pediátrico y adulto) debe estar conformado por: electrocardiografía (ECG), presión invasiva, presión no invasiva, temperatura, oximetría y capnografía; a su vez el bloque terapéutico debe estar compuesto por bombas de infusión y ventilación mecánica asistida.
	Para la atención de paciente crítico en el servicio de cuidados intermedio bajo la modalidad de telemedicina por cubículo se cuenta con la siguiente dotación: cama o camilla de tres planos; monitor con visoscopio, saturación por oximetría y presión arterial no invasiva; ventilador mecánico, que por lo menos uno dentro de la unidad permita ser usado para el transporte, succionador portátil, fuente de oxígeno, dispositivo de insuflación ventilatoria. Para complicaciones relacionadas con el embarazo, adicionalmente monitor fetal.
	Cualquier equipo periférico de captura que tenga contacto con el paciente debe cumplir con las condiciones técnicas necesarias para garantizar una atención segura.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	El servicio de cuidados intermedio bajo la modalidad de telemedicina cuenta como mínimo con los siguientes medicamentos para uso por vía endovenosa: adrenalina, atropina, bicarbonato de sodio, noradrenalina, dopamina, dobutamina, midazolam, fentanyl, tiopental sódico, morfina, bromuro de vecuronio, succinilcolina, fenitoina, furosemida, manitol, hidrocortisona 100 y 500 mg, sulfato de magnesio, cloruro de sodio, gluconato de calcio, potasio, naloxona, diazepam, nitroglicerina, nitroprusiato de sodio, verapamilo, metoprolol, amiodarona, estreptoquinasa, heparinas (regular y bajo peso molecular), vitamina K, insulina cristalina y NPH, ampicilina más sulbactam, ceftriaxone, claritromicina, piperazilina mas tazobactam, oxacilina, vancomicina, imipenem, clemastina, dextrosas (5%, 10%, 50%), lactato de ringer y solución salina. Para uso por vía oral: ácido acetilsalicílico (100 y 300mg), clorpidrogel, nitroglicerina, nifedipina, bromuro de ipatropio, salbutamol, tavegyl, acetaminofén y clemastina.
	Cuenta como mínimo con los siguientes dispositivos médicos: tubos endotraqueales adultos, neonatales y pediátricos, catéter umbilical, Jelcos 24, 22, 20, 18, 16 y 14 de 1 pulgada, camisa de marcapaso 5.5 Fr, electrodo de marcapaso transcutáneo, tubos de toracostomía, resucitador pulmonar manual neonatal, pediátrico y de

Prestador remisor – con Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
	adulto y carro de paro adecuadamente dotado.
Procesos prioritarios	Adicional a lo exigido para el Prestador Remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico:
	Existe un proceso para la remisión de pacientes que incluya como mínimo: 1. Condiciones clínicas que ameritan remisión. 2. Coordinación con el centro de referencia para decidir la remisión. 3. Los destinos y flujos de pacientes en caso que las condiciones clínicas del usuario lo requieran. 4. Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. 5. Disponibilidad de los medios de transporte. 6. Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.
Historia clínica y registros	Adicional a lo definido para el prestador remisor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico:
	El prestador remisor adoptará las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos para evitar el acceso no autorizado, y la pérdida, deformación o deterioro de la información.
	La institución garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado.
	Los mecanismos de almacenamiento utilizados por la institución garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente.
	Los mecanismos de compresión utilizados por la institución garantizan que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).
	La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo.
	Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica.
	La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales.
	En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto se cuenta con un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario.
	La institución utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionen o sustituyan.
	La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de suspensión o falla del servicio de conectividad, servidores o equipos.
Interdependencia	Adicional a lo referido para los servicios presenciales, si la

Prestador remisor – con Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
	institución presta servicio de cuidado intermedio bajo la modalidad de telemedicina, cuenta con: Un Centro de Referencia habilitado para prestar los servicios de cuidado intermedio de manera presencial y bajo la modalidad de telemedicina con los recursos necesarios para monitoreo a distancia

Modalidad:Telemedicina – Centro de referencia con teleconsulta, apoyo diagnóstico y Tele-UCI
Descripción de la modalidad: Es aquel prestador de servicios de salud que cuenta con los recursos asistenciales especializados, y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, requerido por una o más instituciones remisoras en condiciones de oportunidad y seguridad.

Centro de referencia con Teleconsulta, Apoyo diagnóstico y Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios.
	El personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador.
	El especialista que realiza la teleconsulta debe estar disponible y en posibilidad de comunicarse directamente con la Prestador Remisor para discutir el cuadro clínico y los hallazgos de un estudio urgente con un diagnóstico inesperado o con una patología de rutina.
	El estudio radiológico que se realiza en ésta modalidad debe ser interpretado por un médico radiólogo que cuente con certificado de formación del manejo de la tecnología utilizada por la institución.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	La institución garantiza el suministro permanente de energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según las necesidades del servicio prestado y la disponibilidad tecnológica, de acuerdo con el servicio habilitado.
	La institución cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los organismos de Inspección, Vigilancia y Control.
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico–científico.
	La institución garantiza el mantenimiento de su tecnología de información y de comunicaciones para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo.
	Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes deberán

Centro de referencia con Teleconsulta, Apoyo diagnóstico y Tele-UCI	
Estándar	**Criterio**
	contar con una distancia máxima de 0.25 cm. entre píxeles (dot picht), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.
	Si la institución realiza teleradiología cuenta con monitor monocromático de alta resolución o equipo que se le asimile.
	Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con monitor de alta resolución.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios.
	La institución cuenta con procedimientos documentados para el despliegue, almacenamiento y transmisión de la información.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios:
	Los Centros de Referencia, adoptarán las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos, teniendo en cuenta los lineamientos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y protección Social.
	La institución garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado.
	Los mecanismos de almacenamiento utilizados por la institución garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente.
	Los mecanismos de compresión utilizados por la institución garantizan que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).
	La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo.
	Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica.
	La institución cuenta con mecanismos que permitan garantizar la custodia, confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales. La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales.
	En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto se deberá mantener un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario.
	La institución utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionen o sustituyan.
Interdependencia	No aplica.

3 Pasos para la Habilitación

El proceso de habilitación de los prestadores de servicios de salud debe garantizar la aplicación uniforme, objetiva y clara de las condiciones de habilitación por parte de las entidades responsables del desarrollo, ejecución y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, por lo cual, se definen a continuación los pasos a seguir:

3.1 Inscripción

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien su funcionamiento o realicen una nueva inscripción producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberán dar cumplimiento a las condiciones definidas en el presente Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

3.1.1 Realizar la autoevaluación

La autoevaluación consiste en la verificación interna, por parte del prestador, del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para lo cual el prestador deberá tener en cuenta:

1. Si es Institución Prestadora de Servicios de Salud o Transporte Especial de Pacientes, deberá verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas.
2. Si es profesional independiente de salud, deberá verificar el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica.
3. Las entidades cuyo objeto social sea diferente a la prestación de servicios de salud, deberán verificar el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativas y las tecnológicas y científicas.

Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud son las responsables de orientar al prestador durante el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y difundir la obligatoriedad de mantener actualizada la información, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

3.1.2 Diligenciar el formulario de inscripción.

Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud de la jurisdicción en donde se encuentre ubicado el prestador, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión para radicarla en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

3.1.3 Radicar el formulario de inscripción.

Presentar y radicar el formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la Entidad Departamental ó Distrital de Salud respectiva, con los soportes definidos para cada prestador, así:

Para profesional independiente de salud:

1. Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del documento de identificación.
3. Copia del diploma de profesional o especialista con la convalidación, según aplique
4. Tarjeta profesional.

Para entidades con objeto social diferente:

1. Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del certificado de existencia y representación legal (Expedido con no más de 30 días de la fecha de presentación).
3. Copia del documento de identidad del Representante Legal.

Para Institución Prestadora de Servicios de Salud

1. Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado.
2. Original y copia física del formulario de Inscripción, debidamente diligenciado.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Institución y del Establecimiento de Comercio según aplique.
4. Copia del documento de identificación del representante legal.
5. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique.
6. Fotocopia de Tarjeta profesional de contador y/o Revisor Fiscal según aplique.
7. Fotocopia del NIT.
8. Fotocopia del RUT.
9. Si la IPS declara servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), además debe anexar: copia de la tarjeta de propiedad de los vehículos y de la revisión técnico – mecánica, Si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar la revisión Técnico-Mecánica. El período de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año.
10. Si la IPS declara servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma e interpretación de radiologías odontológicas, debe anexar la copia de la Licencia de Funcionamiento vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. No es válido el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad de este servicio, siempre debe tener licencia vigente.
11. Razón social, así:
    a. Para las entidades privadas con ánimo de lucro: Fotocopia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.

b. Para las Instituciones Públicas o para las Fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro: fotocopia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente.

Para prestadores remisores y centros de referencia que prestan servicios en la modalidad de telemedicina

Prestador Remisor:

1. Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado especificando los servicios que prestará con el apoyo de la Telemedicina.
2. Copia del contrato o convenio con el Centro de Referencia, debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con una relación detallada de los servicios asistenciales que el Centro de Referencia le garantizará al prestador remisor.
3. Certificación de conexión a internet que soporte el servicio sincrónico o asincrónico.

Centro de Referencia:

Original y copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) especificando en ambos casos los servicios que ofrecerá al (los) Prestador(es) Remisor(es) bajo la modalidad de Telemedicina.

3.1.4 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud-(REPS)

Es la incorporación y registro de los datos del prestador y de la información de servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en la base de datos de cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, quien es la responsable de su administración, diligenciamiento y posterior envío al Ministerio de Salud y Protección Social, para la consolidación de la información.

3.1.5 Habilitación.

Se considera habilitado el servicio, cuando el prestador cuenta con código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

La habilitación de los servicios dependerá de si el servicio ofertado o el prestador requieren o no visita previa, conforme a lo estipulado en el artículo 13 de la presente resolución. Para los servicios que no requieren visita previa, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previa verificación y aprobación de los documentos radicados, procede a la activación del código del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Para el caso de los servicios que requieren visita previa, el código se activará una vez se haya realizado la visita por la entidad correspondiente y se haya verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador.

Una vez habilitado el servicio, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, autoriza la generación del Distintivo de habilitación y la constancia de habilitación del servicio o los servicios habilitados.

3.1.6 Distintivos de habilitación

El Distintivo de habilitación es el instrumento de identificación, que le sirve a los ciudadanos para ejercer control, verificando que los servicios de salud se están prestando debidamente habilitados. Por cada servicio habilitado, las Entidades Departamentales y Distritales de salud, autorizan la generación del correspondiente Distintivo de habilitación.

A través de este mecanismo se fortalece la capacidad de control de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción. Es obligación del prestador de servicios de salud hacer el uso adecuado del Distintivo de habilitación.

3.1.6.1 Obligaciones en materia de distintivos

3.1.6.1.1. El prestador que ostente el Distintivo de Habilitación en un servicio se compromete a:

1. Mantener permanentemente las condiciones de habilitación.
2. Cada prestador de servicios de salud, una vez autorizada la generación del Distintivo de habilitación, deberá imprimirlo y fijarlo en lugar visible al público y cerca al acceso del servicio específico que se encuentra habilitado.
3. No adulterar o modificar el Distintivo de habilitación velando por su buen estado y conservación.
4. Promover la información a los usuarios sobre su propósito y significado.
5. Retirar el Distintivo de habilitación en caso de deterioro, inactivación de los servicios habilitados o revocatoria de la habilitación de un servicio.

3.1.6.1.2 La Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente es la responsable de:

1. Autorizar la generación y control de los distintivos de habilitación.
2. Orientar a los usuarios sobre el propósito, alcance y mecanismos de control que activan el Distintivo de Habilitación.
3. Retirar el Distintivo de habilitación del servicio, de forma inmediata, cuando proceda cierre del mismo por no mantener las condiciones de habilitación.
4. Autorizar nuevamente la generación del Distintivo de habilitación, cuando se cumplan las condiciones de habilitación.
5. Promover el uso adecuado del Distintivo de habilitación y su apropiación por parte de los Prestadores de Servicios.
6. En caso de deterioro o pérdida del Distintivo de habilitación, autorizar la generación nuevamente.

3.1.6.1.3 El Ministerio de Salud y Protección Social se compromete a:

1. Divulgar el concepto del Distintivo de habilitación, sus contenidos, propósitos, alcance y características y requisitos que garanticen su legitimidad.
2. Definir las condiciones para la edición de los Distintivos de habilitación.

3.1.7 Vigencia de la inscripción

Los términos de la vigencia de la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), serán los definidos en el artículo 9 de la presente resolución.

3.2 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación

La verificación de las condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de conformidad con lo establecido en el presente Manual.

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, debe tener en cuenta los siguientes conceptos y definiciones:

3.2.1 En Talento humano.

Cuenta con: Estancia continúa del talento humano en un servicio, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.

Disponibilidad: Talento humano en permanente disposición y fácil localización para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida el evento en salud, conforme a lo definido en el estándar de procesos prioritarios, según guías y protocolos de atención sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente.

Supervisión: La supervisión de que trata el presente manual, deberá realizarse por el profesional definido en cada uno de los servicios, éste proceso no implica la supervisión directa de cada procedimiento o actividad por parte del profesional, ni la presencia permanente del mismo.

Personal en entrenamiento: Corresponde al talento humano que realiza actividades asistenciales pero que aún no ha sido titulado o certificado. Este personal, si bien atiende pacientes, debe realizarlo bajo supervisión de personal legalmente autorizado para el ejercicio profesional. Para este efecto, se debe definir formalmente y difundir entre el personal de la institución, un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento, conforme con el decreto 2376 de 2010 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los profesionales de salud en Servicio Social Obligatorio, no son personal en entrenamiento; son profesionales titulados que cumplen con una obligación legal.

Auxiliares en las áreas de la salud: Se considera como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes: Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Salud Pública, Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos y Auxiliar Administrativo en Salud. Los auxiliares con estudios certificados antes de la vigencia del Decreto 3616 de 2005, deben presentar el certificado de estudio respectivo.

La certificación de los procedimientos, intervenciones y actividades que pueden ser realizados por el talento humano en salud, relacionados con la profesión u ocupación de la salud para la que fue capacitado y entrenado, deberá ser expedida por las instituciones educativas respectivas reconocidas en el país.

Certificado de Formación: Corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que quien está autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, según los criterios definidos para su actuación idónea en un servicio determinado.

El certificado de formación será exigible a partir del momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social así lo determine y en todo caso, con posterioridad a la definición de lineamientos para ofrecer y certificar la formación requerida en cada servicio. Mientras tanto, los prestadores de servicios de salud deberán establecer un mecanismo que permita verificar que el talento humano cuenta con la formación específica, según los criterios establecidos para cada servicio.

Participación en servicios de salud por parte de personal extranjero o nacional que ingrese al país. El personal extranjero o nacional de la salud, que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios de salud, con carácter humanitario, social o investigativo, deberá cumplir con el trámite de permiso transitorio, establecido en el artículo 18 de la ley 1164 de 2007 y atender las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Circular 00004, de 31 de julio de 2008, o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

3.2.2 En Infraestructura.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Titulo IV de la Ley 9° de 1979 y sus decretos reglamentarios.
- Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.
- Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.
- Sistema de prevención y control de incendios.
- Estudio de vulnerabilidad estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
- Reforzamiento sísmico estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
- Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).
- Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas.
- Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
- Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.
- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Si el prestador no puede demostrar el cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos anteriores, el verificador deberá notificar del hecho, a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de las condiciones anotadas.

Para el desarrollo de la visita se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales.

Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Adecuación: Intervención de la infraestructura física, en la que no se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes de acabados y tecnología.

Ambiente: Lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles.

Ampliación: Extensión o adición del área física de una edificación existente.

Área o espacio: Lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica.

Edificación de uso mixto: Infraestructura con diferentes tipos de uso (comercial, residencial, educación, industrial, servicios), acorde con lo establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.

Baño: Ambiente que cuenta con lavamanos, sanitario y ducha.

Barrera física: Elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí.

Disponibilidad: Que tiene el recurso en el momento en que se requiere pero que no necesariamente hace parte integral del área, ambiente, o del servicio, pudiendo estar ubicado en áreas o ambientes distintos y en el caso de instalaciones o redes suplirse con dispositivos elementos o equipos independientes.

Lavamanos: Aparatos dotados con llaves para suministro de agua y sifón, de uso exclusivo para lavado de manos, la grifería, donde se requiera por las condiciones de asepsia (áreas quirúrgico-obstétrica y de procedimientos, será con accionamiento manos libres).

Obra nueva: Construcción de infraestructura física que se adelante en terrenos no intervenidos o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.

Lavapatos: Aparatos sanitarios dotados con un sistema que garantice un arrastre hidráulico, para vertimiento de residuos líquidos, secreciones o excretas, dotado con ducha (o aspersor) tipo teléfono.

Pocetas de aseo: Área de uso específico para efectuar las operaciones de aseo y limpieza de carácter general (pisos, paredes, mesones etc.). Cuenta con punto hidráulico y desagüe, localizadas, en general, dentro de ambientes organizados para recibir también los elementos de aseo (trapeadores, detergentes, baldes, contenedores, carros de aseo, etc.).

Pocetas de lavado: Aparatos dotados con llave para suministro de agua cuello de cisne y sifón con rejilla, destinados a operaciones de lavado de materiales, elementos, etc. pueden ser de distintas dimensiones de acuerdo con el uso específico que tienen asignado. Generalmente localizados sobre mesones o independientes.

Remodelación: Intervención de la infraestructura física, en la que se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes y ajustándose a nuevos requerimientos de espacios, uso, acabados y nuevas tecnologías.

Unidad sanitaria: Ambiente que cuenta con lavamanos y sanitario.

Vertedero: Aparato de uso exclusivo para vertimiento de residuos líquidos, en material lavable, dotado con sifón, rejilla, llave de suministro de agua cuello de cisne y con ducha (o aspersor) tipo teléfono.

3.2.3 En Dotación.

En el recorrido por la institución seleccione al menos 3 equipos biomédicos, solicite los manuales correspondientes y verifique en la hoja de vida que se están siguiendo las recomendaciones de mantenimiento y calibración establecidas por el fabricante.

Identifique posibles riesgos y el uso de las medidas de bioseguridad para todo el personal relacionado en el servicio.

3.2.4 En Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos.

Previo a la visita de servicios farmacéuticos de alta complejidad, verifique la existencia de certificación de buenas prácticas de elaboración para los servicios que lo requieran.

3.2.5 En Procesos prioritarios.

Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Proceso en salud: Es el conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto.

Procedimiento en salud: Es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto.

Guía clínica de atención: Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente. Las guías deben tener mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y deben estar basadas en la evidencia.

Protocolo: Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. En las instituciones sólo se exigirán las guías y protocolos de los procedimientos que se realicen.

Manual: Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia.[6] Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o un compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables, ej.: manual de procedimientos.

- Interrogue sobre los comités o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios, definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos.
- Solicite el último reporte de información al Sistema de Información para la Calidad.
- Solicite las fichas técnicas de los indicadores de seguimiento a riesgos de la institución.
- Solicite el Manual de esterilización.
- Las precauciones de aislamiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad se verifican con la existencia del procedimiento, guía o manual.

3.2.6 En Historia clínica y Registros.

Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Historia Clínica: Es el documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente o usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Historia Clínica Ocupacional: Es la Historia Clínica que surge como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes

[6] Diccionario de la Real Academia Española

laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

Consentimiento informado: Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente.

Sistema de Información Clínico: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar o procesar de cualquier forma mensajes de datos y que haya sido creado para la producción, recepción, distribución, consulta, organización, custodia, conservación, recuperación y disposición final de cualquier elemento constitutivo de la Historia Clínica.

Firma Electrónica: Son los datos en forma electrónica consignados en un mensaje de datos, o adjuntados o lógicamente asociados al mismo, que puedan ser utilizados para identificar al firmante en relación con el mensaje de datos e indicar que el firmante aprueba la información recogida en el mensaje de datos.

3.2.7 En Interdependencia.

Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Cuenta con: Es la existencia obligatoria de un servicio dentro de la IPS, que debe funcionar durante el tiempo en que se oferte o preste el servicio, sin importar si el servicio es propio o contratado.

Disponibilidad: Es la posibilidad de tener o contratar un servicio, que puede funcionar por fuera de la IPS.

Los servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo, podrán ser dependientes o independientes del prestador que ofrece el servicio principal declarado. En caso de ser independiente, debe mediar un contrato explícito y documentado entre las dos instituciones y un acuerdo explícito interinstitucional de los servicios o productos en los que el servicio de apoyo soporta el servicio principal declarado, la calidad con la que se entregarán los productos, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y la interventoría de parte del contratista con el fin de garantizar la seguridad del resultado del proceso contratado.

El servicio de apoyo Diagnóstico y/o Terapéutico podrá estar localizado dentro o fuera de las instalaciones del prestador que ofrece el servicio principal declarado, salvo que la tabla de detalle por servicios del presente estándar especifique lo contrario.

Para efectos del glosario en el Sistema Único de Habilitación los servicios se abordan de la siguiente manera:

Servicio independiente: Son los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la Institución que lo solicite. El servicio podrá estar localizado dentro o fuera de las instalaciones de un prestador, salvo que la tabla de detalle por servicios especifique lo contrario.

Servicio dependiente: Es aquel que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo, laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.

El proceso de alimentación deberá cumplir con la normatividad vigente y contar con las licencias, permisos o conceptos que le correspondan.

3.3 Visitas Previas

El proceso de verificación de condiciones de habilitación, se adelantará de manera previa, conforme lo establecido en el artículo 13 de la presente resolución, por cada uno de los entes responsables de cada proceso así:

3.3.1 Entidad Departamental y/o Distrital de Salud

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud son las responsables de realizar verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación de las nuevas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, servicios de urgencias, ginecología, transporte asistencial y servicios de alta complejidad, para lo cual cumplirán los siguientes pasos:

1. Incluir dentro del cronograma la visita del servicio o IPS que solicita ingreso al Sistema.
2. Conformar el grupo de profesionales encargados de la verificación y realizar el entrenamiento respectivo con base en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.
3. Informar al prestador, de la visita con mínimo un (1) día de antelación.
4. Realizar la visita.
5. Registrar en el formato de visitas del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), los resultados de la visita previa.

Equipo de Verificación:

Los lineamientos técnicos para los equipos de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud son los definidos en la Resolución 077 de 2007 y 2869 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

3.3.2 Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable de realizar la verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los nuevos servicios de oncología, en cumplimento de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012.

Los servicios oncológicos que requieren habilitación y visita de verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social son los siguientes:

Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
Quirúrgico	• Cirugía oncológica.	210
	• Cirugía oncológica pediátrica.	227
	• Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico).	232
	• Cirugía plástica oncológica.	237

Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
	• Otras cirugías (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico).	217
Consulta Externa	• Dolor y cuidados paliativos (cuando su competencia esté relacionada con el manejo del paciente oncológico).	309
	• Oncología clínica.	336
	• Rehabilitación oncológica.	346
	• Cirugía de mama y tumores tejidos blandos (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico).	364
	• Cirugía plástica oncológica.	370
	• Cirugía oncológica.	373
	• Cirugía oncológica pediátrica.	374
	• Dermatología oncológica.	375
	• Ginecología oncológica.	379
	• Hematología y oncología clínica.	381
	• Oftalmología oncológica.	390
	• Oncología y hematología pediátrica.	391
	• Ortopedia oncológica.	393
	• Urología oncológica.	395
	• Radioterapia.	408
	• Otras consultas (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico).	356
	• Medicina nuclear.	383
	• Patología oncológica.	394
	• Hematología oncológica.	406
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	• Quimioterapia.	709
	• Radioterapia.	711
	• Medicina nuclear (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico).	715

El procedimiento de verificación y habilitación previa de los servicios oncológicos, será el siguiente:

Por parte del prestador se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Licencias

Para servicios de Radioterapia y Medicina Nuclear:

a. Licencia vigente de manejo, importación y operación de material radioactivo, expedido por la autoridad competente.

b. Licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico, expedida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.

2. Certificaciones

Para servicios de Quimioterapia: Certificación de buenas prácticas de elaboración de la central de mezclas, otorgada por INVIMA.

Por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá:

Revisión y envío de documentos: La Dirección Departamental o Distrital de Salud revisará y verificará que la información esté acorde a lo registrado en el Formulario de Inscripción diligenciado en la Web; de estar la información y los documentos completos, procederá a Incluirlos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) oferta de servicios y asignar código de oferente pendiente de activación y enviarlos al Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

De no contar con la información y documentación completa, la Dirección Departamental o Distrital de Salud devolverá al oferente, vía correo o personalmente, los documentos con las observaciones correspondientes.

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:

Programación de Visita: Recibida por el Ministerio de Salud y Protección Social la información se procederá a comunicar por cualquier medio al oferente la fecha de la visita, como mínimo con 1 día de antelación a su realización, al igual que a la Dirección Departamental o Distrital de Salud, quien en lo posible acompañará la visita de verificación. La visita se realizará en la fecha indicada en la comunicación, verificando el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Si se trata de la habilitación de un nuevo servicio de oncología en un prestador ya inscrito, sólo se verificarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social las condiciones de capacidad tecnológica y científica.

Cuando el oferente cumpla las condiciones de habilitación, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a la habilitación del servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) activando el código de habilitación y autorizando a la Entidad Departamental o Distrital de Salud para la generación del distintivo. De lo anterior la Entidad Departamental o Distrital de Salud informará al oferente.

En caso de no cumplir con las condiciones de habilitación, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a enviar una comunicación al oferente, vía correo, informando dicha situación. El oferente podrá subsanar las causas del incumplimiento aportando la documentación necesaria, si a ello hubiere lugar, o iniciar nuevamente el proceso ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud, quien adelantará el trámite de acuerdo a lo establecido en el presente manual.

3.4 Visitas de reactivación

Visita de reactivación. Consiste en la verificación, por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, de las condiciones de habilitación establecidas en la presente resolución, la cual procede en los siguientes casos:

1. Instituciones prestadoras de servicios, que por incumplimiento del requisito de autoevaluación o por cancelación de la inscripción, deban reactivar su inscripción como prestador.
2. Servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos que, por incumplimiento del requisito de autoevaluación o por cancelación de la habilitación del servicio, deban reactivar la habilitación del mismo.
3. Para la reactivación de servicios alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos, sobre los cuales se haya reportado de novedad de cierre temporal y hayan dejado transcurrir un periodo mayor a un año de dicha novedad.

3.5 Novedades

Para efectos del reporte de las novedades definidas en el artículo 12 de la presente resolución, los Prestadores de Servicios de Salud, deberán anexar los siguientes documentos:

Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Cierre del Prestador	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad. 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.
Disolución o liquidación de la entidad.	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad) 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas	No Aplica	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad) 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad) 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas

Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Cambio de domicilio.	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Autoevaluación
Cambio de nomenclatura	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Catastro	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Catastro
Cambio de representante legal	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal	No Aplica	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal
Cambio de director o gerente	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	No Aplica	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente
Cambio Razón social	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
Cambio del acto de constitución	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación	No Aplica	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación

Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
	Legal vigente.		Legal vigente.	Legal vigente.
Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).	1. Formulario de novedad	1. Formulario de novedad	1. Formulario de novedad	1. Formulario de novedad

Novedades de la Sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Apertura de sede	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7.Autoevaluación	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del documento de identificación del profesional independiente. 3. Copia de diploma de Profesional o Especialista según aplique. 4. Fotocopia de la cedula del Profesional 5.Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7.Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 4. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 5. Fotocopia del RUT. 6. Autoevaluación
Cierre de sede	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial	1. Formulario de Novedad. 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la	1. Formulario de Novedad. 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial

Novedades de la Sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
	donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.		custodia de las Historias Clínicas.	donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.
Cambio de domicilio	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación	1. Formulario de novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación
Cambio de nomenclatura	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad 2.Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro
Cambio de sede principal	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Cambio de director, gerente o responsable	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	No aplica	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	1. Formulario de Novedad 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía
Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	1. Formulario de Novedad **2**. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
Cambio de horario de	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad

Novedades de la Sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
atención	2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente		2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente

Novedades de servicios	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Apertura de servicios	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación 3. Para otras consultas (Código 356 y 217) se debe anexar Diploma y carta especificando el servicio a prestar.	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación Para otras consultas (Código 356) se debe anexar Diploma y carta especificando el servicio a prestar.	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación 3. Para otras consultas (Código 356) se debe anexar Diploma y carta especificando el servicio a prestar.
Cierre temporal o definitivo de servicios	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Apertura de modalidad	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación
Cierre de modalidad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Cambio de complejidad	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación
Cambio de horario de prestación del servicio	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Reactivación del servicio	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación
Cambio de médico oncólogo en hospitalización	1. Formulario de novedad	1. No Aplica	1. No Aplica	1. No Aplica
Cambio de médico especialista en trasplante	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad, cuando aplique	1. No Aplica	1. No Aplica

Novedades de servicios	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Traslado de servicio	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación

Novedades de Capacidad Instalada	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
Apertura de camas	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	No aplica	No aplica	No aplica
Apertura de salas	1.Formulario de Novedad 2.Autoevaluación	No aplica	No aplica	No aplica
Apertura de ambulancias	1.Formulario de Novedad	1.Formulario de Novedad	1.Formulario de Novedad	1.Formulario de Novedad
Apertura de sillas	1.Formulario de Novedad 2.Autoevaluación	No aplica	No aplica	No aplica
Apertura de salas de procedimientos	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	No aplica	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación
Cierre de camas	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	No aplica	No aplica	No aplica
Cierre de salas	1. Formulario de Novedad 2. Autoevaluación	No aplica	No aplica	No aplica
Cierre de ambulancias	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Cierre de sillas	1. Formulario de Novedad	No aplica	No aplica	No aplica
Cierre de salas de procedimientos	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	No aplica	1. Formulario de Novedad

4 Verificación del Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación

Los prestadores de servicios de salud, tienen la responsabilidad de mantener las condiciones de habilitación de los servicios de salud que han sido habilitados, para lo anterior, deberán reportar anualmente la autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, son las responsables de verificar el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud, para lo cual, deberá definir un plan de visitas que contemple los siguientes pasos:

1. Identificar el total de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción, para lo cual debe identificar prestadores sin declaración de habilitación acudiendo a la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), entre otros.
2. Identificar prestadores que no se encuentran habilitados, mediante un proceso activo de búsqueda utilizando diversas fuentes tales como: prensa, directorios telefónicos, censos físicos del DANE o un programa de censo físico de la Entidad Departamental, Distrital o Municipal de Salud.
3. Identificar los servicios de salud con prioridad de visita conforme a lo definido en la presente resolución.
4. Diseñar la base de datos que contenga los servicios antes definidos.
5. Calcular el Talento Humano para la verificación del total de prestadores en un periodo máximo de cuatro (4) años. Las visitas deberán distribuirse con metas anuales de cumplimiento según las prioridades que aquí se definen.
6. Conformar el grupo de profesionales encargados de la verificación con base en la oferta de servicios, el tamaño y la complejidad del prestador, definiendo el perfil y número de verificadores necesarios y el tiempo de visita requerido, designando un líder quien tendrá la responsabilidad de la coordinación del grupo de verificación y de las relaciones con la institución. Tener en cuenta que nunca se enviará un solo verificador a la visita.
7. Realizar el entrenamiento respectivo a los verificadores con base en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.
8. Elaborar el cronograma de visitas, teniendo en cuenta las prioridades definidas en la presente resolución. Este cronograma deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y deberá ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar el 20 de Diciembre de mismo año.
9. Identificar los prestadores de servicios de salud: Identificando: domicilio, sedes, complejidad, tamaño y servicios que ofrece con base en la declaración de habilitación y formas de desplazamiento de los verificadores.
10. Preparar y alistar los documentos que a continuación se enuncian, con base en los servicios declarados por el prestador, o la información que se tenga disponible, así:
    a. Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, formatos de registro, lista de chequeo, proformas de actas y otros documentos e instrumentos de trabajo.
    b. Pautas Indicativas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud del Ministerio de Salud y la Protección Social.
    c. Declaración de habilitación del prestador a ser verificado, para compararlo con los servicios realmente ofrecidos.

d. Constancias de última autoevaluación del prestador y actualización de información.

e. Documentos de identificación que acredite a los verificadores de la Dirección Departamental y Distrital de Salud como tales.

f. Agenda preliminar de la visita. Elaborada con base en los servicios ofertados y/o prestados y en la conformación del grupo de verificación, en la que se identifique las áreas de la institución, el día y hora de la visita y el o los verificadores que visitarán cada área.

4.1 Ejecución de la Visita.

En la sede del prestador se presentará formalmente el grupo de verificación ante la persona encargada de la dirección de la institución, identificando cada uno de los integrantes del grupo de verificación, explicando el motivo y los objetivos de la visita. Se solicitará al director de la entidad la presentación del grupo de la institución que acompañe al grupo de verificadores de la Dirección Departamental y Distrital de Salud, durante el recorrido por la institución. En caso de no recibirse la visita por parte del prestador, se dejará constancia de ello mediante acta, que servirá de sustento para las acciones jurídicas a que haya lugar.

Reunión inicial. El grupo designado por la institución se reunirá con el grupo de verificadores de la Dirección Departamental o Distrital de Salud. Se explicarán los objetivos y procedimientos a realizar. Se compararán los servicios declarados por el prestador con los servicios que efectivamente ofrezca.

Los verificadores deben registrar las diferencias, tanto de los servicios que presta y no declaró, como de los declarados y no prestados y realizará las acciones de inspección, vigilancia y control correspondientes.

En caso de encontrar servicios declarados pero no prestados, se procederá a dejar constancia en el acta y la Entidad Departamental o Distrital de Salud inactivará el servicio.

Se presentará la agenda preliminar para definir conjuntamente el recorrido por la institución, de manera que las diferentes áreas de la institución puedan prepararse para la visita, y el recorrido se diseñará de manera que se genere el menor traumatismo posible en las actividades asistenciales.

Una vez concertado el recorrido, se buscará en lo posible la división en tareas de la visita, entre las personas que conforman ambos grupos, con el fin de hacer más eficiente la visita. Sin embargo, los verificadores deberán estar siempre acompañados por un funcionario de la institución, para suscribir el acta final de visita, certificando el recorrido por todas las áreas de la institución.

Desplazamiento por las áreas del prestador. El grupo de verificadores deberá respetar las condiciones de desplazamiento y acceso a las diferentes áreas de la institución sin que ello implique la negación del acceso a ningún área que se requiera para la verificación de estándares de habilitación. Se debe portar algún documento visible de identificación ya sea el de la Dirección Departamental o Distrital de Salud o el de visitante suministrado por el prestador.

Actitudes y comportamientos. Deberán observarse y ejecutarse las siguientes pautas de comportamiento por parte de los profesionales del grupo de verificación que realizarán la visita:

- **Declárese inhabilitado** cuando considere que su juicio pueda estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor de la institución verificada, ya que puede ser un factor que compromete su imagen personal y su idoneidad profesional. Sus obligaciones cesan en éste caso.

- **Sea amable y respetuoso** con todo el personal de la institución visitada. En lo posible evite roces con ellos y en ningún caso genere o acceda a enfrentamientos. Si el personal de la institución llegase a ser agresivo, usted podrá suspender la visita y retirarse de la institución, dejando constancia de ello en el acta y posteriormente apoyarse en la Entidad Departamental o Distrital de Salud para adoptar las conductas jurídicas a que haya lugar.
- **Adopte una actitud de apoyo** ante el personal de la institución evitando actitudes impositivas. Logrará un mayor reconocimiento con conductas de apoyo y respeto que con órdenes. En ningún caso haga comentarios ni adopte actitudes despectivas, ni peyorativas respecto al personal de la institución sean cuales fueren los hallazgos en la visita.
- **Evite hacer pronunciamientos sobre el cumplimiento o no** de los estándares aún ante la insistencia de la institución. Pueden comprometerse innecesariamente las conductas formales suyas y de la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Ante la insistencia, recuérdele al personal de la institución que la Entidad Departamental o Distrital de Salud remitirá un informe oficial de los hallazgos de la visita.

  Usted accederá a información protegida por reserva legal. Mantenga esa reserva y evite divulgarla. La reserva también es aplicable a las autoridades de salud salvo excepciones previstas en la Ley, y su divulgación puede acarrearle sanciones. Así mismo evite comentarios sobre los hallazgos de la institución por fuera del ámbito de trabajo. Ello puede comprometer el informe y la posición oficial de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y puede acarrearle dificultades a la institución.
- **No solicite copias de documentos.** Es un costo innecesario para el prestador y un aumento inútil del volumen de documentos del informe. Usted está acreditado como verificador de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y su informe cuenta con el respaldo y la información suficiente para la adopción de las conductas, así como el respaldo de la visita y la verificación in situ que brinda el acta final. En caso de controversia por el prestador se realizarán las actividades necesarias para dirimirlas. Su informe tiene la validez que le da la objetividad en la verificación y la observación directa.
- **No registre el cumplimiento o no** de un estándar sin haber verificado su cumplimiento.

  Recuerde que el no cumplimiento de un estándar puede acarrear consecuencias para el prestador y el incumplimiento de un estándar puede generar riesgos para los usuarios de los servicios de la institución.
- **Cuide su presentación personal.** Recuerde que también va a estar en contacto con pacientes.

  Respete las instrucciones de la institución sobre el acceso y conductas en las diferentes áreas de la institución. Recuerde que hacen parte de los estándares que usted está verificando.

  No utilice manuales de verificación diferentes al adoptado por la presente Resolución.

Reunión final

Una vez finalizados los recorridos por la diferentes áreas de la institución, se reunirá nuevamente el grupo de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y el grupo designado por el prestador incluyendo el director de la institución, con el fin de suscribir la respectiva acta de visita de acuerdo con el formato diseñado para el efecto. En caso que la institución se niegue a la suscripción del acta, se dejará constancia de ello y se firmará solamente por los funcionarios del grupo de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

4.2 Reporte de Resultado de Visita

Una vez realizada la visita, el verificador debe elaborar y presentar el informe de la verificación, anexando los soportes del caso, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se terminó la visita, deberá remitir el informe al prestador.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud archivará los formatos de verificación diligenciados en su totalidad y tendrá como soporte los medios físicos de verificación y el acta de visita. El incumplimiento de las condiciones de habilitación determinará las sanciones administrativas de conformidad con el artículo 577 y siguientes la Ley 9 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud deben actualizar el sistema de información incorporando los datos de los formatos de las visitas de verificación en el sistema y las conductas objeto de sanción.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud, realizará en forma permanente, el seguimiento local a la implementación del sistema único de habilitación, utilizando la información de las bases de datos alimentadas con las actividades de registro de la declaración, de la autoevaluación, del reporte de novedades, de informes de verificación y aplicación de conductas, evaluando como mínimo: a) Oferta de servicios, b) Cumplimiento de cronogramas de verificación, c) Cobertura de inscripción en el registro, d) Cobertura de verificación, e) Número de entidades cerradas o sancionadas f) Cumplimiento de estándares (requisitos que se incumplen) y g) Cumplimiento de autoevaluación.

5 Monitorización y Seguimiento

El seguimiento a la implementación del Sistema Único de Habilitación, se realizará a través del REPS, sus novedades, el reporte de visitas de verificación y de los indicadores definidos por el Sistema de Información para la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social. En el nivel regional, las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, implementarán estos mismos indicadores y adicionalmente realizarán un seguimiento a los principales indicadores del Sistema de Información de la Calidad (SIC) del SOGC en los prestadores de servicios de salud en su ámbito de jurisdicción. Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, una vez efectuadas las visitas de verificación de prestadores de servicios de salud, deberán incorporar los resultados de las mismas en el aplicativo web del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de la visita.

La medición del impacto se realizará en conjunto con todo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, mediante los indicadores definidos en el componente del Sistema de Información para la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

El seguimiento a la implementación del sistema único de habilitación, se debe realizar de manera estricta mensualmente, y reportarlo a la Superintendencia Nacional de Salud los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre. Se realizará seguimiento de los siguientes indicadores y demás información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Oferta de Servicios.
- Cumplimiento del estándar del proceso de verificación.
- Cobertura de declaración.
- Cobertura de verificación.
- Número de entidades cerradas o sancionadas.
- Requisitos que se incumplen.

La fuente de información será el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el reporte de las visitas de verificación.

6 Prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia

Servicios de salud que se presten en situaciones de emergencia: Son servicios de salud, dependientes de una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada, que por efecto de situaciones que impidan su normal funcionamiento, tales como desastres naturales o de origen antrópico u otros que requieran que los servicios sean prestados, en lugares no destinados a la prestación de servicios de salud, a la población afectada por la emergencia. Dichos servicios de baja y mediana complejidad, no requieren habilitación ni reporte de novedad, ni serán objeto de verificación, hasta que se normalice la situación, lo cual corresponde evaluar a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

No obstante lo anterior, deberán observarse los siguientes aspectos:

1. Talento Humano.

El personal asistencial que preste directamente servicios de salud debe cumplir con los requisitos exigidos en las normas vigentes sobre la materia para ejercer la profesión u oficio.

2. Infraestructura.

En caso de establecerse áreas para el desarrollo de consulta, actividades y procedimientos, éstas deben garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.

3. Dotación y mantenimiento.

Contar con los elementos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.

4. Medicamentos, dispositivos médicos e historia clínica.

Se aplicarán los procesos establecidos por la institución prestadora de servicios de salud para el manejo de medicamentos, dispositivos médicos e historia clínica.

5. Remisión de pacientes.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de servicios de salud y las entidades territoriales, cuando sea del caso, deben organizar y coordinar la remisión de pacientes desde el lugar en que se encuentre prestando el servicio a las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de garantizar la integralidad de la atención.

6. Identificación del personal de salud.

El personal enviado por la institución prestadora de servicios de salud para atender la población afectada por la emergencia, debe portar en un lugar visible el carnet de identificación otorgado por la correspondiente institución.

7 Generalidades

Para efectos de la interpretación y aplicación de los estándares se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Área de procedimientos menores: Lugar físico limpio, no necesariamente delimitado con barrera física, ubicado en consultorios de enfermería, de terapias, de medicina general o de medicina especializada, en el que se realizan procedimientos menores.

Atención ambulatoria: Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Atención de urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencias: Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.

Asistencia personal: Apoyo efectivo que terceras personas dan a la persona con discapacidad, para facilitar la realización de sus actividades de la vida diaria.

Asistencia no personal: Dispositivos de apoyo o productos de apoyo que facilitan a la persona con discapacidad la realización de sus actividades de la vida diaria.

Producto de apoyo: Utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología para suplir o complementar las limitaciones funcionales, con que cuenta la persona con discapacidad para la ejecución de alguna actividad; éstas se consideran como elementos que mejoran la calidad de vida y favorecen la participación de la persona en actividades personales, educativas, laborales, sociales, etc. Los productos de apoyo pueden ser diseñados para: el desarrollo funcional y entrenamiento en actividades de la vida diaria; para suplir una función corporal o productos de apoyo ortopédicos (prótesis y órtesis); para el cuidado personal (aditamentos para el vestir, la alimentación o la higiene); para el transporte y la locomoción; para el desarrollo de labores domésticas; para el desempeño en espacios interiores; para el desarrollo de actividades laborales, educativas/formativas; para la comunicación e información; y para el desarrollo de actividades recreativas, deportivas o culturales.

Complejidad: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad.

Grados de complejidad: Es la medida de la complejidad según se considere su composición estructural y funcional, así como la diversificación, desarrollo y producción de sus actividades, procedimientos e intervenciones.

Para efectos del presente manual los grados de complejidad serán baja, mediana y alta.

Enfermedad crónica: La enfermedad crónica se define como un "proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible (OMS). En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia, larga duración y no curables: insuficiencia cardiaca, EPOC, asma, artritis reumatoide, diabetes mellitus, etc., siendo las principales causas de mortalidad en el mundo (informe de la OMS, 2002)". Para fines de habilitación se diferencian requisitos para:

- Atención de pacientes con patología crónica y o terminal sin ventilación.
- Atención de pacientes con patología crónica y o terminal con ventilación.

Estándar: Declaración que define las expectativas de desempeño, estructura o proceso, que son esenciales en una institución o servicio, para mejorar la calidad en la atención.

Internación: Estancia de un paciente por un periodo mayor a 24 horas, en una cama hospitalaria y al cuidado permanente de un equipo de salud.

Procedimiento invasivo: Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina o de enfermería en el cual el cuerpo es intervenido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico.

Procedimiento mínimamente invasivo: Procedimiento que se realiza utilizando las aperturas naturales del cuerpo, o incisiones muy pequeñas, o punción en la piel para realizar una intervención que generalmente involucra la inserción de instrumentos miniaturizados.

Procedimientos menores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; no requieren hospitalización ni áreas de recuperación; pueden ser realizados en los consultorios de medicina general o especializada, en servicios de urgencia o servicios hospitalarios, en áreas o ambientes (salas), destinados para su realización.

Procedimientos mayores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, requieren anestesia regional, general o sedación; observación posterior al procedimiento o internación y para su realización puede requerir quirófano y el apoyo de personal auxiliar entrenado.

Procedimiento no quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que no implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Procedimiento quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Programa: Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

Programa madre canguro: Programa que utiliza un método o sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Radioterapia: Servicio en el que se llevan a cabo tratamientos oncológicos que utilizan las radiaciones para eliminar las células tumorales.

Dosimetría física: Es la calibración de haces de radiación y fuentes radiactivas, mediante el levantamiento de datos dosimétricos para cálculos de tiempos de tratamiento o de unidad de monitor.

Control de calidad: Son los controles periódicos de los diferentes parámetros de funcionamiento de los sistemas de simulación, de adquisición de imágenes, de cálculo de dosis, de medida de radiación y de las unidades de tratamiento, para comprobar que su desempeño durante la puesta en servicio se mantiene dentro de ciertos límites de tolerancia, en relación con los valores definidos como línea de base.

Dosimetría clínica: Es la planeación de tratamientos de pacientes en sistemas computarizados, el cálculo de tiempo de tratamiento o unidades monitor y la evaluación con el médico de las opciones de tratamiento y de los planes de tratamiento elaborados, así como el seguimiento de la verificación y el registro del tratamiento.

Salas de procedimientos: Es un lugar físico, delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles, dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias, de un servicio de consulta externa u otros, destinado a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano.

Las áreas de procedimientos y las salas de procedimientos menores no constituyen por sí mismo un servicio y no deben ser declaradas como tal, en ellas por ningún motivo podrán realizarse procedimientos que requieran quirófano.

A continuación se describen algunas salas de procedimientos menores:

Sala de reanimación: Es el ambiente destinado a la realización de procedimientos dirigidos a la recuperación de parámetros mínimos compatibles con la vida de pacientes en la atención inicial de urgencias. Es un área dependiente de un servicio de urgencias o de unidades de cuidados especiales (cuidado intensivo o intermedio, unidades de quemados), con el soporte de los servicios hospitalarios. No puede ser dependiente de un servicio de consulta externa.

Sala de rehidratación oral: Es el ambiente limpio dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa destinada exclusivamente para el manejo de rehidratación oral de pacientes pediátricos. Excluye la hidratación parenteral.

Sala ERA: Es un ambiente exclusivo y definido, de un servicio hospitalario, de urgencias o de consulta externa, que se usa en casos de picos epidémicos de infección respiratoria aguda como estrategia temporal, donde se brinda soporte para el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Sala de yesos: Es un ambiente limpio de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa, para la postura o retiro de yesos. En las salas dependientes de consulta externa excluye el manejo de fracturas abiertas y de pacientes que requieran anestesia regional o general o atención hospitalaria o quirúrgica.

Sedación y analgesia: Comprende las intervenciones sobre el paciente que, como se señala en la Tabla 4, afectan de manera diferencial su condición de conciencia o respuesta, estabilidad respiratoria o hemodinámica. Las mismas pueden modificar la variabilidad fisiológica y farmacodinámica de los pacientes durante las intervenciones, entre sí y en intervalos muy breves, lo que implica medidas preventivas, de seguridad y de control sobre éstos.

Grado I: Ansiolísis: Describe un estado que le permite al paciente tolerar un procedimiento desagradable, mientras mantiene una adecuada función cardiorespiratoria y la capacidad de respuesta ante una orden verbal o estimulación táctil. En este grado, la sedación es mínima y tiene el menor impacto de seguridad sobre el paciente. Este nivel es el que menos requerimientos tiene para lograr seguridad del paciente.

Grado II: Sedación consciente: Es la sedación moderada que se puede lograr con una medicación. En este nivel de sedación la vía aérea rara vez se compromete, por lo que las competencias de experticia en vía aérea no son indispensables.

Grado III: Sedoanalgesia: En este nivel sólo se obtiene respuesta por medio de un fuerte estímulo doloroso, hay una disminución de los reflejos protectores, incapacidad de mantener la vía aérea y la posibilidad de deterioro hemodinámico.

Se logra habitualmente con la combinación de medicaciones (opioides con un sedante) que demanda experticia en el manejo de vía aérea, pues ésta puede comprometerse gravemente y la no experticia en el manejo de vía aérea puede asociarse a un desenlace letal en breves intervalos de tiempo.[7]

Grado IV: Anestesia general: Conlleva un impacto profundo sobre la seguridad de los pacientes al comprometer potencialmente las condiciones de conciencia o respuesta, estabilidad respiratoria o hemodinámica. Es de dominio exclusivo de un medico anestesiólogo según la legislación colombiana (Ley 6 de 1991).[8]

Tabla 4
Grados de Sedación, respuesta e implicaciones

Implicaciones	Grado I (ansiolísis)	Grado II (sedación consciente)	Grado III (Sedación profunda /analgesia)	Grado IV (anestesia general)
Respuesta	Respuesta normal a estímulo verbal	Respuesta coordinada a estimulo verbal o táctil	Respuesta coordinada a estímulo táctil repetido o doloroso	No respuesta aún con estímulo doloroso
Vía aérea	No se afecta	No requiere intervención	Puede requerir intervención	Usualmente requiere intervención
Ventilación espontánea	No se afecta	Adecuada	Puede ser inadecuada	Frecuentemente inadecuada
Función cardiovascular	No se afecta	Se mantiene normal	Usualmente se mantiene	Puede afectarse

*Clasificación de la ASA (American Society of Anesthesiologists) de los grados de sedación [9]

Servicio de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas: Tener en cuenta para la verificación de estos servicios los siguientes conceptos:

Intoxicación aguda: Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicotrópica, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad, en el comportamiento o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas; y que ponen en riesgo la vida y la salud del paciente.

[7] Sagarin MJ, Barton ED, Chng YM, Walls RM. Airway management by US and Canadian emergency medicine residents: a multicenter analysis of more than 6,000 endotracheal intubation attempts. Ann Emerg Med 2005;46:328-36.
[8] Galindo Arias M. Morbimortalidad por anestesia en Colombia. Rev Col Anest 2003;31:53-61
[9] Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. Anesthesiology 2002;96:1004-17.

Modelo o Enfoque de Atención: Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los servicios de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, para brindar el tratamiento a sus usuarios.

Personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es toda persona consumidora de cualquier sustancia psicoactiva que presenta dependencia física o psicológica a la misma.

Servicio de Farmacodependencia: Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Síndrome de abstinencia: Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la suspensión absoluta o relativa de una sustancia psicotrópica, luego de una fase de utilización permanente de la misma.

Sustancia Psicoactiva – SPA: Son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbida, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica.

Tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es el conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los servicios de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas con el propósito de lograr la deshabituación al consumo de éstas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados a su consumo continuado y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social.

Servicios de Cirugía Estética: Servicio en el que un médico especialista en Cirugía plástica y estética, u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad, es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar.

Servicio de Electrodiagnóstico: Servicios de apoyo diagnóstico donde se realizan electroencefalografías, electromiografías, neuroconducciones, potenciales evocados y otras pruebas similares.

Servicios de Cirugía plástica reconstructiva: Servicio en el que un médico especialista en cirugía plástica y estética es responsable de realizar la corrección quirúrgica de procesos congénitos, adquiridos, tumorales o involutivos, que requieren reparación o reposición de estructuras superficiales que afectan a la forma y función corporal.

Servicio de trasplantes: Tener en cuenta para la verificación de éstos servicios los siguientes conceptos:

Gestión Operativa de la Donación: Es el conjunto de actividades que realizan los Bancos de Tejidos y de Progenitores Hematopoyéticos y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas a través de los Coordinadores Operativos, bajo la Dirección de las Coordinaciones regionales de la Red de Donación y Trasplantes, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Dichas actividades comprenden, entre otros, los procesos de promoción a la donación, búsqueda, identificación y detección de donantes potenciales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el mantenimiento del donante, la obtención del consentimiento informado de los familiares, la organización de las condiciones logísticas para la extracción, transporte y preservación de los componentes anatómicos con fines de trasplante, el reporte de la información a la

Red de Donación y Trasplantes y demás actividades para fomentar la utilización de componentes anatómicos en forma equitativa y oportuna, atendiendo principios legales y éticos.

Equipo de Gestión Operativa de la Donación: Es el conjunto de profesionales de la salud de las IPS públicas y privadas para llevar a cabo las actividades de gestión operativa de la donación, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Este equipo estará liderado por el Coordinador Operativo de Trasplante, quien será el responsable de su organización, orientación y supervisión**.**

Prestador de Servicios de Salud con servicio de trasplante: Es el prestador que cuenta con inscripción y el certificado de verificación de habilitación ante la Red de Donación y Trasplante para el servicio de trasplante de órganos sólidos y/o tejidos y/o progenitores hematopoyéticos, el cual debe cumplir con las condiciones de habilitación definidas para el servicio de trasplante.

Programa Nacional de Auditoría de la Red de Donación y Trasplantes: corresponde a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente que debe ser implementado por parte de todos los prestadores habilitados con servicio de trasplantes.

Certificación de formación para la actividad de donación y trasplantes: Corresponde a la educación informal, es decir, a las actividades de formación impartidas, de conformidad con las normas que regulan la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Los profesionales en formación para adquirir la certificación de formación para la actividad de donación y trasplantes deben estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes.

Unidades Funcionales: Son unidades clínicas habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente oncológico y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. En tal sentido, las Unidades Funcionales hacen parte de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos.

Soporte Vital Básico: Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.

Soporte Vital Avanzado: Se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir valoración primaria y secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización, el traslado de pacientes la reposición de volumen y administración de medicamentos.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De esta manera, el apoyo para la prestación de servicios de salud, se dará especialmente en aquellas situaciones en que por limitaciones de oferta o de acceso no se pueda brindar el servicio completo de forma presencial por parte del personal de

salud experto o como complemento de la asistencia del médico tratante del prestador remisor.
Corresponde a las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, promover y apoyar la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina con el ánimo de mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud, independientemente de su ubicación geográfica.

Las entidades que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina se clasifican en prestadores remisores y centros de referencia y en el presente manual se encuentran criterios de habilitación para cada una de ellas.

Tanto los prestadores remisores como los centros de referencia, son considerados prestadores de servicios de salud y, por lo tanto, deben cumplir además de las disposiciones definidas para la modalidad en la presente resolución, con las exigencias y procedimientos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, las normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan, en lo que les sea pertinente.
Cuando una entidad actúe simultáneamente como institución remisora y como centro de referencia deberá cumplir con todos los estándares que le sean aplicables, de acuerdo con sus características particulares.

La telemedicina no es un servicio sino una modalidad de prestación del servicio, por lo tanto cuando se abra un nuevo servicio éste se registrará bajo los parámetros establecidos en la normatividad vigente, pero registrando la modalidad de telemedicina en el formulario del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
Solo podrán prestar y contratar servicios bajo la modalidad de telemedicina aquellos Prestadores de Servicios de Salud que cumplan con los estándares establecidos en la presente norma, que presten los servicios directamente y que se hayan inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) como Prestadores Remisores o como Centros de Referencia.

La prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina por una institución extranjera, podrá efectuarse si ésta cuenta con una sede en el territorio nacional, o mediante la demostración de un convenio o contrato con una institución prestadora de servicios de salud colombiana, de conformidad con lo establecido en la presente resolución. En cualquiera de los dos eventos, la institución que presta los servicios al usuario en el territorio nacional deberá estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la autoridad competente como Prestador Remisor o Centro de Referencia.
Cuando existan idiomas diferentes entre el Centro de Referencia y el Prestador Remisor es esencial, el conocimiento del lenguaje del sitio de referencia incluyendo el vocabulario especializado y modalidades idiomáticas.
El prestador que declare servicios bajo la modalidad de telemedicina será responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, aun cuando para su organización concurran diferentes organizaciones o personas que aporten recursos, de diversa índole, requeridos para el cumplimiento de los estándares.
En este orden de ideas, el representante legal del Prestador Remisor o Centro de Referencia será el responsable del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación previstas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que le sean aplicables.

Mensaje de datos. Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax.

Firma digital. Es un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al

texto del mensaje, permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

Consentimiento informado en servicios bajo la modalidad de telemedicina. Para la atención de pacientes bajo la modalidad de telemedicina, será necesario que al paciente se le haya informado en qué consiste esta modalidad de servicio, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención para éste efecto, se dejará constancia en la historia clínica del paciente, quien con su firma autógrafa o huella dactilar, declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo esta modalidad.

En los casos en los cuales la condición médica o mental del paciente no le permita expresar su consentimiento, éste podrá ser dado por los padres legítimos o adoptivos, el cónyuge o compañero (a) permanente, los parientes consanguíneos en línea directa o colateral hasta el tercer grado o su representante legal.

Ética en la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina. Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, se sujetarán a las disposiciones establecidas en la Ley 23 de 1981 y demás normas que la reglamentan, modifiquen, adicionen o sustituya.

Adicionalmente y teniendo en cuenta las declaraciones sobre responsabilidad y normas éticas en la utilización de la telemedicina, promulgadas por la Asociación Médica Mundial en su 51ª Asamblea General, en la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad se deberán observar las siguientes reglas:

El profesional tratante que pida la opinión de otro colega es responsable del tratamiento y de otras decisiones y recomendaciones entregadas al paciente. Sin embargo, el teleexperto es responsable de la calidad de la opinión que entrega, y debe especificar las condiciones en las que la opinión es válida, estando obligado a abstenerse de participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información del paciente, para dar una opinión fundamentada.

El profesional que utiliza la telemedicina es responsable por la calidad de la atención que recibe el paciente y no debe optar por la consulta de telemedicina, a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión, el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo.