

PROPUESTA Y DISEÑO DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE NUNCHÍA CASANARE 2014

José Rene García Güicón

Davinson Pidiache Vargas

Tecnólogos en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres

Corporación Universitaria Adventista de Colombia

Medellín 2014



INTRODUCCIÓN

Con el diseño del departamento de Atención Prehospitalaria junto con Cuerpo de Bomberos Voluntarios, para el municipio de Nunchía Casanare se pretende mostrar opciones e ideas emprendedoras para la posible creación de dicho departamento.

Acciones que contribuyen al impulso del municipio dentro del desarrollo de la salud pública, para que alcance logros importantes y este a la par de los principales del país en cuanto una estructura y organización de la manera operativa, donde se presten servicios de calidad en el ámbito prehospitalario, con el fin, que las personas que viven o llegan al municipio se sientan bien atendidas y seguras al momento de sus actividades frente a una situación que comprometa su integridad física ya sea catástrofes de origen natural o accidente de tránsito, emergencia médica y urgencia vital. Se propone trabajar en conjunto con bomberos para brindar una mejor atención oportuna y eficiente.

CONTENIDO

1. Área geográfica	1
2. Análisis de la situación actual.....	1
3. Definición del sistema deseado	1
4. Recursos actuales	2
4.1 Recursos generales.....	2
4.2 Recursos para la atención	2
5. Objetivos.....	2
5.1 General	2
5.2 Específicos	2
6. Normatividad para la habilitación de un servicio en atención prehospitalaria y transporte asistencial básico	3
6.1 Según resolución 2003 de 2014.....	3
6.2 Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud	6
6.2.1 Servicio de atención prehospitalaria.....	6
6.2.1.1 Descripción del servicio.....	6
6.2.1.2 Talento humano	7
6.2.1.3 Infraestructura	7
6.2.1.4 Dotación.....	7
6.2.1.5 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	8
6.2.1.6 Procesos prioritarios.....	8
6.2.1.7 Historia clínica y registros	8
6.2.2 Servicio de transporte asistencial básico terrestre	8
6.2.2.1 Descripción del servicio.....	8
6.2.2.2 Talento humano	8

6.2.2.3 Infraestructura	9
➤ Carrocería	9
➤ Luces exteriores	10
➤ Condiciones generales del interior del vehículo.....	11
➤ Sistema sonoro y de comunicaciones	12
6.2.2.4 Dotación.....	12
6.2.2.5 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	13
6.2.2.6 Procesos prioritarios.....	14
6.2.2.7 Historia clínica y registros	14
7. Procesos prioritarios de atención prehospitalaria y transporte asistencial básico...	15
7.1 Manejo de urgencias prehospitalarias.....	15
7.2 Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.	15
7.3 Definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite.	15
7.4 Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.....	15
7.5 Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo y rutinas de aseo y desinfección del vehículo.	15
7.6 Manual de limpieza y desinfección del vehículo y los equipos biomédicos, camillas, etc.	15
7.7 Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	16
7.8 Tarjetas de clasificación de multitud de lesionados	16
7.9 Historia clínica	16
8. Plan de recursos financieros	16
8.1 Según decreto 3990 de 2007	16
8.2 Formularios y documentos para reclamar un soat.....	19

9. Convenios con eps, arl, zonas protegidas	20
9.1 Según decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007	20
10. Eventos.....	23
11. Servicios de ambulancia	23
12. Propuesta para la estructura del área física del cbv y departamento aph en nunchía casanare	23
13. Equipamiento	24
13.1 Talento humano	24
13.2 Equipos de comunicación y sistemas	25
13.3 Muebles y enseres	25
13.4 Servicios.....	26
13.5 Otros	26
13.6 Costos totales.....	26
14. Logos	27
15. Ambulancia	27
16. Conclusiones y recomendaciones	28
16.1 Conclusiones.....	28
16.2 Recomendaciones.....	28
17. Anexos.....	29

ABREVIATURAS

APH	Atención Prehospitalaria
ARL	Aseguradora de Riesgos Laborales
CBV	Cuerpo de Bomberos Voluntarios
ECAT	Eventos Catastróficos de Accidentes de Transito
EPS	Entidad Prestadora de Servicios de Salud
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantías
FURTRAN	Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Victimas
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
TAB	Transporte Asistencial Básico
TAM	Transporte Asistencial Medicalizado
TAPH	Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

1. ÁREA GEOGRÁFICA

El área donde se cubrirán los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial básico es en el municipio de Nunchía Casanare. Cuenta con zona de cerro y montaña donde se encuentra la zona urbana formada por ocho (8) barrios y parte rural con veintidós (22) veredas, también hay zona plana donde se ubican diecinueve (19) veredas, teniendo en cuenta que gran parte del territorio se localiza en esta zona por su extensión territorial. Vía principal de acceso al territorio urbano, por la vía nacional La Marginal de la Selva con desviación en la vereda la Yopalosa hacia el cerro. Gran parte de las veredas cuentan con acceso de carreteras destapadas en mal estado.

Límites del municipio: Por el norte con el Municipio de Támara, por el oriente con los Municipios de Pore y San Luís de Palenque, por el sur con San Luís de Palenque y Yopal, por el occidente con el departamento de Boyacá. Extensión total: 1.149,126 Km², altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 398, temperatura media: 26° C, distancia de referencia: 53 Kms, de Yopal (capital del departamento).

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El CBV de Nunchía realiza la labor de ayuda a la población respondiendo a emergencias, urgencias y desastres, gracias a la iniciativa de un grupo de personas que vio la necesidad de asistir a las personas en situaciones críticas, en busca de preservar la vida y bienes de los habitantes. Actualmente el servicio de Atención Prehospitalaria no se presta acorde a la normatividad vigente que se establece a nivel nacional dado a circunstancias desfavorables en el crecimiento de la población y la atención en salud.

3. DEFINICIÓN DEL SISTEMA DESEADO

Se diseña la estructura del departamento de APH para el CBV Nunchía que logre a futuro una mejor atención prehospitalaria en favor de la salud de los habitantes, que incluya; comunicación, respuesta oportuna, inmovilización, manejo y traslado al centro hospitalario de personas que así lo requieran.

4. RECURSOS ACTUALES

4.1 Recursos Generales

El CBV de Nunchía Casanare cuenta con vehículos acorde a la topografía como: 2 camionetas 4x4 Mazda y Chevrolet de intervención rápida que logran desplazarse a zonas más distantes y complicadas del municipio teniendo en cuenta que cubre un área de 1.149,126 km² de zona tanto urbana como rural.

Los equipos con los que cuenta Bomberos Nunchía son: 5 bombas de motor, 6 extintores, 1 arnés, 1 escalera de rescate, 2 radios Motorola, 1 motosierra still 08, 6 trajes contraincendios, 10 bate juegos, 4 palas, 2 cuerdas de 50 metros, 1 traje de apicultor, 9 chalecos salvavidas.

4.2 Recursos para la Atención

Maquinista con curso de primeros auxilios, Auxiliar de enfermería o por personal voluntario y operativo con cursos de primeros auxilios, 2 Tablas espina larga, 2 Botiquines que contienen: 1 torniquete, 1 fonendoscopio, 1 tensiómetro, 1 termómetro, 2 collares cervicales graduables, 2 inmovilizadores de cartón para extremidades superiores e inferiores, Guantes, Tapabocas, Bolsas rojas y verdes, Tijeras cortatodo, Microporo, Gasas, 5 de solución salina de 500 ml, 3 catéteres de diferentes tamaños, 2 macrogoteros.

5. OBJETIVOS

5.1 General

Diseñar la estructura del departamento de APH para el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Nunchía Casanare.

5.2 Específicos

- Identificar requisitos vigentes para el diseño del departamento de APH.
- Determinar los recursos requeridos para el diseño departamento APH.
- Señalar la importancia del departamento de APH en el CBV Nunchía.

6. NORMATIVIDAD PARA LA HABILITACIÓN DE UN SERVICIO EN ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

6.1 Según Resolución 2003 de 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.

Artículo 1: El objetivo de 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: El campo de aplicación es para: Las instituciones prestadoras de servicios de salud. Los servicios de transporte especial de pacientes.

Artículo 3: Las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud son las siguientes: Capacidad técnico-administrativa, Suficiencia patrimonial y financiera, Capacidad tecnológica y científica.

Artículo 4: Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el REPS y tener al menos un servicio habilitado.

Artículo 5: Describe la 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.

Artículo 6: Define los 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:

- 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.
- Realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS.

- 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.
- 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: 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:

- 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.
- 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.
- Asignar código al prestador si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución.
- 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.
- 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. 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: Es responsabilidad del prestador de servicios de salud que habilite un servicio. Responder por el cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se

habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren 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: 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. 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.

Artículo 10: 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.

Artículo 12: 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. Se consideran novedades las siguientes:

- Novedades del Prestador: cierre del prestador, disolución o liquidación de la entidad, cambio de domicilio, cambio de nomenclatura, cambio de representante legal, cambio de director o gerente, cambio del acto de constitución, cambio de datos de contacto (incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) y cambio de razón social que no implique cambio de Nit.
- Novedades de la Sede: apertura o cierre de sede, cambio de domicilio, cambio de nomenclatura, cambio de sede principal, cambio de datos de contacto (incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico), cambio de director, gerente o responsable, cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social, cambio de horario de atención.
- Novedades de Capacidad Instalada: apertura de ambulancias, cierre de ambulancias
- Novedades de Servicios. apertura de servicios, cierre temporal o definitivo de servicios, apertura de modalidad, cierre de modalidad, cambio de horario de prestación del servicio, reactivación de servicio, traslado de servicio.

Artículo 13: Se requerirá visita de verificación previa en los siguientes casos:

- La habilitación de nuevos servicios de transporte asistencial, visita que se realizará por parte de la entidad departamental o distrital de salud.
- 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.

Artículo 14: 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.

Artículo 18: 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.

6.2 MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

6.2.1 Servicio de Atención Prehospitalaria

6.2.1.1 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.

6.2.1.2 Talento Humano

Tecnólogo en atención prehospitalaria. (Contar con certificado de formación de soporte vital avanzado), Técnico profesional en atención prehospitalaria, Médico (contar con certificado de formación de soporte vital avanzado)

6.2.1.3 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 transporte 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.

6.2.1.4 Dotación

De acuerdo con la disciplina profesional ofrecida:

Maletín de reanimación, Desfibrilador externo automático, Maletín de básico trauma, 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, Chaleco reflectivo para la tripulación, Maletín para examen físico que contiene: Fonendoscopios (adultos y niños), Tensiómetros (adultos y niños), Termómetro, Lámpara portátil (linterna), Guantes desechables y estériles, Mascarillas o tapabocas desechables, Gafas de bioprotección, Baja lenguas, Tijeras corta todo, Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto, Un medidor de glicemia ó dextrometer.

6.2.1.5 Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos

Aplica lo de todos los servicios, en especial el servicio de transporte asistencial básico por ser dos servicios que trabajan en el mismo contexto.

6.2.1.6 Procesos Prioritarios

Manejo de urgencias prehospitatorias, definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite, el traslado asistencial en la modalidad ofertada (solo en caso de prestar el servicio de traslado), rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, rutinas de aseo y desinfección de los equipos y el vehículo, garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran, procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante (solo en caso de prestar el servicio de traslado).

6.2.1.7 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.

6.2.2 Servicio de Transporte Asistencial Básico Terrestre

6.2.2.1 Descripción del servicio

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

6.2.2.2 Talento humano

Tecnólogo en atención prehospitatoria, Técnico profesional en atención prehospitatoria, Auxiliar de enfermería en cualquier caso con certificado de formación en soporte vital

básico. Para transporte terrestre el conductor cuenta con lo que determine la autoridad de tránsito terrestre para su actividad. Adicional cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.

6.2.2.3 Infraestructura

Las ambulancias terrestres, 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.

Cuenta con rutina permanente de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.

Cuentan con sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio, con ambientes para: Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, Archivo de historias clínicas y dispositivos médicos, 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 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.

➤ 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 puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° 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 180° 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 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.

6.2.2.4 Dotación

Las ambulancias terrestres cuentan con:

Camilla principal con sistema de anclaje.

Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.

Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular

Atril portasuero de dos ganchos.

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.

Monitor de signos vitales con mínimo monitoreo de presión arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso.

Un tensiómetro adulto.

Un tensiómetro pediátrico.

Un fonendoscopio adulto.

Un fonendoscopio pediátrico.

Pinzas de maguill.

Tijeras de material o cortatodo.

Un termómetro clínico.

Una perilla de succión.

Una riñonera.

Un pato mujeres.

Un pato hombres.

Una lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.

Una manta térmica aluminizada.

Sistema de oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles. Adicionalmente debe presentar sistema portátil de

oxígeno de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.

Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños.

Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico o maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pie; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (varios tamaños).

Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados.

Un extintor para fuegos ABC, con capacidad de 5 libras (recomendado). Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).

Chalecos reflectivos para la tripulación.

6.2.2.5 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Las ambulancias terrestres cuentan con: Guantes desechables, Apósitos de gasa y apósitos de algodón, Ganchos de cordón umbilical estériles o similares, Cinta de esparadrapo y cinta de microporo, Sábanas para la camilla, Cobija para el paciente, Tapabocas, Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos, Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico, Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto, Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica, Una máscara de oxígeno simple para adulto, Una máscara de oxígeno simple pediátrica, Cánula nasal de oxígeno para adulto, Cánula nasal de oxígeno pediátrico, Dos (2) mangueras o conectores de oxígeno, Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico, Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno, Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico, Dos (2) vasos humidificadores simples, Dos (2) vasos humidificadores ventury, Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto, Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica, Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes, Gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo, 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), Catéteres venosos de diferentes tamaños, Pericraneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños, Equipos de microgoteo (3) y de macrogoteo (6), Torniquetes para acceso iv, Un torniquete para control de hemorragias, Jeringas desechables de diferentes tamaños (1cc a 50 cc), Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico, Elementos de desinfección y aseo.

6.2.2.6 Procesos prioritarios

Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para:

Manejo de urgencias.

Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.

Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.

Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo

Rutinas de aseo del vehículo.

Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

6.2.2.7 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.

7. PROCESOS PRIORITARIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

7.1 Manejo de Urgencias Prehospitalarias

Nota: Se anexan Guías Médicas de Atención Prehospitalaria y Guías para el Manejo de Urgencias, del ministerio de salud en formato PDF.

7.2 Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.

Nota: Se anexan Guías Médicas de Atención Prehospitalaria del ministerio de salud en formato PDF

7.3 Definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite.

Nota: Se anexa Decreto 4747 de 2007. Procesos de Referencia y contrareferencia en formato PDF.

7.4 Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.

Nota: Se anexan Guías Médicas de Atención Prehospitalaria del ministerio de salud en formato PDF

7.5 Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo y rutinas de aseo y desinfección del vehículo.

Nota: Se anexan Listas de chequeo y Guías de Desinfección y Asepsia

7.6 Manual de limpieza y desinfección del vehículo y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Nota: Se anexan Guías de Desinfección y Asepsia

7.7 Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

Nota: Se anexan en formato PDF, Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia, se referencia la resolución 01164 de 2002 que adopta dicho manual.

7.8 Tarjetas de clasificación de multitud de lesionados

Nota: Se anexa modelo de tarjeta de triage

7.9 Historia clínica

Nota: Se anexa modelo de historia clínica

8. PLAN DE RECURSOS FINANCIEROS

8.1 Según decreto 3990 de 2007

Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1, Definiciones. Para efectos del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas. No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en

actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente.

Automotores. Se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición:

Los vehículos que circulan sobre rieles;

Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:

Indemnización por gastos de transporte al centro asistencial: La persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte.

Víctima. Se entiende por víctima, la persona que ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural.

Artículo 2, Beneficios. Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema

Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; también con cargo a la subcuenta ECAT contarán con dicho derecho las víctimas de eventos terroristas y catastróficos, así:

Indemnización por gastos de transporte y movilización de las víctimas al centro asistencial:

Este amparo comprende los gastos de transporte y movilización de víctimas desde el sitio de ocurrencia del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico a la primera IPS, a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, que, de acuerdo con la

red definida por la Dirección Territorial de Salud correspondiente, deberá ser, respecto de quienes pueden acceder a esta información, la más cercana al lugar del accidente de conformidad con los servicios de la red de urgencias de cada municipio. Se reconocerá una indemnización equivalente a los costos del transporte suministrado, hasta un máximo de diez (10) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o del evento, en consideración a las características del vehículo y teniendo en cuenta si se trata de transporte rural o urbano, de conformidad con las tarifas que se adopten en el manual tarifario del SOAT para el efecto.

Artículo 4, Reclamación. Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:

Gastos por concepto de transporte de víctimas.

Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito, evento catastrófico o terrorista, expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió, dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones;

Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este fin.

Parágrafo 1, Los formularios que adopte el Ministerio de la Protección Social para las reclamaciones de los beneficios previstos en las normas vigentes así como la exigencia de los documentos correspondientes a cada cobertura, serán obligatorios a más tardar el 1° de junio de 2008. En consecuencia, a partir de la vigencia del presente decreto y hasta dicha fecha, se podrán presentar las reclamaciones en los formularios vigentes a la fecha de publicación del presente decreto.

Parágrafo 2, Las IPS habilitadas podrán presentar sus reclamaciones de manera electrónica, con firma digital, con un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, debidamente autorizada para el efecto por la Superintendencia de Industria y Comercio. A más tardar el 1° de junio de 2008 el administrador fiduciario del Fosyga habilitará este servicio, conforme a las condiciones de operación que determine el Ministerio de la Protección Social. Las compañías de seguros también podrán habilitar este mecanismo de recepción de las reclamaciones, utilizando para ello las mismas condiciones de operación.

8.2 Formularios y documentos para reclamar un Soat

Resolución número 01915 de 28 mayo 2008 Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1, Adopción de los formularios. Para efecto de las reclamaciones de que trata el Decreto 3990 de 2007, adóptense los formularios que se señalan a continuación, los cuales hacen parte integral de la presente resolución:

Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas – FURTRAN.

Artículo 2, Diligenciamiento de los formularios. Los formularios Adoptados en la presente resolución se diligenciarán así:

El formulario FURTRAN de que trata el artículo anterior, deberá ir acompañado de la relación de víctimas trasladadas y sobre la cuales se hace la reclamación respectiva.

Nota: Se anexa formato FURTRAN

Parágrafo. Para presentar la reclamación respectiva ante el pagador de la atención, los formularios diligenciados de la manera señalada, deberán ir acompañados de los documentos que soporten la reclamación hecha, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3990 de 2007.

Documentos:

- Cedula de ciudadanía
- Matrícula del vehículo
- Licencia de conducción
- Carnet de la aseguradora (SOAT)
- Comparendo o certificado de la autoridad del tránsito.

9. CONVENIOS CON EPS, ARL, ZONAS PROTEGIDAS

9.1 Según Decreto 4747 del 7 de Diciembre de 2007

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

Artículo 1, Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Artículo 2, Campo de aplicación. El presente decreto aplica a los prestadores de servicios de salud ya toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente decreto, deberán cumplir con los términos aquí establecidos.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contareferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contareferencia.

Referencia y contrareferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para

atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

Artículo 4, Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Pago por caso: conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados, a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

10. EVENTOS

Aplica lo descrito anteriormente dicho por el Decreto 4747 del 7 de Diciembre de 2007. Hágase referencia al cubrimiento con servicios de APH y TAB a eventos en los cuales haya presencia masiva de personas. Con el fin de brindar atención inmediata y prevención para proteger la vida. Este se realiza por medio de un contrato entre la IPS habilitada y la entidad que paga los servicios prestados en salud.

Nota: Se referencia el Decreto 3888 de 2007.

11. SERVICIOS DE AMBULANCIA

Se define como la oferta de servicios en APH y TAB que la IPS otorga a la población fijando un valor o precio por la prestación del servicio.

12. PROPUESTA PARA LA ESTRUCTURA DEL ÁREA FÍSICA DEL CBV Y DEPARTAMENTO APH EN NUNCHÍA CASANARE

Cocina	Aula de Reuniones	Bodega Bomberos	Oficina Comando Bomberos
Sala y comedor	<div> <div>Amb. 1</div> <div>Amb. 2</div> <div>Moto . 1</div> <div>Rescate . 2</div> <div>Rescate . 1</div> <div>Maq. 1</div> </div>	<div> <div>Sala de Espera</div> <div>Comunicaciones y Guardia</div> </div>	Parqueaderos
Alojamiento Hombres			
Baños Hombres			
Baños Mujeres			
Alojamiento Mujeres	<div> <div>Limpieza y Esterilización</div> <div>Residuos</div> <div>Bodega Insumos APH</div> <div>Oficina De Atención Prehospitalaria</div> </div>	Parqueaderos	

13. EQUIPAMIENTO

13.1 Talento humano

Compañía A: 1 Conductor + 1 Taph + 1 Bombero voluntario + 1 Asistente

Compañía B: 1 Conductor + 1 Taph + 1 Bombero voluntario + 1 Asistente

Turnos de 24 horas por 24 de descanso

CANT	CARGO	SUELDO/ MENSUAL
2	Asistente / comunicaciones	650.000
2	Conductor	700.000
2	Taph	1'200.00
2	Bomberos voluntarios	No aplica
Total		5'100.000

13.2 Equipos de comunicación y sistemas

CANT	EQUIPO	REFERENCIAS	VALOR
1	Computador portátil	Asus	750.000
1	Computador de mesa	Hp	800.000
1	Celular	Nokia	150.000
2	Radios de comunicación	Motorola	380.000
1	Televisor	Samsung	590.000
1	Impresora	Hp	170.000
1	Fotocopiadora	Hp	800.000
1	Reloj digital de pared	Casio	70.000
1	Teléfono	Panasonic	30.000
1	Equipo WiFi	Huawei	160.000
Total			3'900.000

13.3 Muebles y enseres

CANT	DESCRIPCION	VALOR
1 juego	Sofá	300.000
2	Escritorios	500.000
2	Sillas para escritorio	200.000
1	Armario para archivo	400.000
1	Armario para biblioteca	200.000
2	Estantes para insumos	100.000
1 juego	Sillas y mesa plástica	250.000
1	Loker para alojamiento	300.000
4	Camarotes metálicos	200.000
1	Nevera	1000.000
1	Estufa	1'000.000
Total		3'650.000

13.4 Servicios

SERVICIO	VALOR/mensual
Luz	50.000
Agua (alcantarillado y basuras)	15.000
Gas	4.000
Internet	30.000
Teléfono	20.000
Señal de televisión	10.000
Plan minutos	50.000
Total	179.000

13.5 Otros

CANT	DESCRIPCION	VALOR
2	Maguera de jardín con llave	30.000
	Insumos de aseo	50.000
	Insumos de esterilización y limpieza	200.000
	Insumos para cocina	500.000
	Insumos de papelería	100.000
	Insumos para gestión integral de residuos	120.000
	Gasolina y aceite	1'000.000
Total		2'000.000

13.6 Costos totales

Total costos de nómina mensual: 5'100.000

Total costos equipos de comunicación y sistemas: 3'900.000.

Total costos muebles y enseres: 3'650.000.

Total costo mensual de servicios: 179.000.

Total costo 1 ambulancia TAB: 108'000.000

Total costos de otros: 2'000.000.

Costo total para iniciar el departamento de APH: 122'829.000

14. LOGOS



15. AMBULANCIA

Vehículo: Tipo ambulancia

Marca: Nissan

Modelo: Frontier 2015 4x4

Dotada completamente + pintura externa

Valor: 108.000.000

Ref. Nicolás Blot. 3153083289. Bogotá DC. Colombia





16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

16.1 Conclusiones

Después de la terminación de la propuesta del diseño del departamento de APH para CBV Nunchía Casanare, se afirma que todo fue hecho de acuerdo a las normas vigentes Colombianas.

16.2 Recomendaciones

Este tipo de diseño es posible que tenga validez hasta la vigencia de la normatividad referida principalmente la resolución 2003 del 28 mayo de 2014, es necesario decir que la actualización de la información seria de acuerdo a la normatividad que entre en vigencia.

17. ANEXOS

1. Lista de chequeo: Inventario de Vehículo Ambulancia TAB.
2. Lista de chequeo: Revisión Mecánica de Vehículo Ambulancia.
3. Manual de Procedimientos Operacionales: Desinfección y Asepsia.
4. Manual de Procedimientos Operacionales: Procedimiento de Lavado de Manos.
5. Historia Clínica de Atención Prehospitalaria.
6. Consentimiento Informado.
7. Tarjeta de clasificación de lesionados.
8. FURTRAN.

9. Guías Médicas de Atención Prehospitalaria, en formato PDF.
10. Guías para Manejo de Urgencias, en formato PDF.
11. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, en formato PDF.
12. Resolución 2003 del 28 de mayo del 2014, en formato PDF.
13. Decreto 4747 del 17 de diciembre del 2007, en formato PDF.
14. Decreto 3990 del 17 de octubre del 2007, en formato PDF.
15. Resolución 01915 del 28 de mayo del 2008, en formato PDF.
16. Decreto 351 del 19 de febrero de 2014, en formato PDF
17. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, en formato PDF
18. Norma Técnica Colombiana NTC 3729 del 12 de diciembre de 2007, en formato PDF.
19. Ley 1562 11 de julio de 2012, en formato PDF.
20. Resolución 1995 de julio 8 de 1999, en formato PDF.
21. Proyecto de Ley de Atención Prehospitalaria (Paramédico).