



INTRODUCCIÓN

El diseño del departamento de atención Pre hospitalaria para el cuerpo de bomberos voluntarios de San Jerónimo Antioquia tiene como fin promover el mejoramiento y el desarrollo de la calidad de atención de la salud pública de este municipio. Este proyecto contiene definiciones que sustentan legalmente la importancia de la atención pre hospitalario contribuyendo diferentes sugerencias enmarcadas en la normatividad colombiana vigente. Aprovechando que se puede observar que la institución tienen buenos equipos los cuales requiere darles nuevas funciones de las que se les venía dando para asignarles, un uso más adecuado, a favor de la comunidad; para esto se requiere la estructuración del departamento de atención Pre hospitalaria para así mejorar la organización operativamente funcional tanto para los trabajadores de la institución como para las personas que viven o visitan al municipio, buscando así que se sientan confiadas y seguras a la hora de que la institución este cubriendo el percance donde se encuentre comprometida su vida, ya sea en un accidente de tránsito, emergencia médica o urgencia vital.

CONTENIDO

1. Área geográfica
2. Análisis del sistema
3. Definición del sistema
4. Recursos actuales
 - 4.1. Recursos generales
 - 4.2. Recursos para la atención
5. Objetivos
 - 5.1 general
 - 5.2 específicos
6. Pasos para la habilitación
 - 6.1. Inscripción
 - 6.1.1 realizar la autoevaluación
 - 6.1.2. Diligenciar el formulario de inscripción.
 - 6.1.3. Radicar el formulario de inscripción
 - 6.1.4. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud- (reps)
 - 6.1.5. Habilitación
 - 6.1.6. Distintivos de habilitación
 - 6.1.6.1 obligaciones en materia de distintivos

6.1.6.1.1. El prestador que ostente el distintivo de habilitación en un servicio se compromete a:

6.1.6.1.2. La entidad departamental o distrital de salud correspondiente es la responsable de

6.1.6.1.3. El ministerio de salud y protección social se compromete a:

6.1.7. Vigencia de la inscripción

6.2. Verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación

6.2.1. En talento humano.

6.2.2. En infraestructura.

6.2.3. En dotación.

6.2.4. En medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

6.2.5. En procesos prioritarios.

6.2.6. En historia clínica y registros

6.2.7. En interdependencia.

6.3. Visitas previas

6.3.1. Entidad departamental y/o distrital de salud

6.3.2. Ministerio de salud y protección social.

6.4. Visitas de reactivación

6.5 novedades

6.7. Verificación del mantenimiento de las condiciones de habilitación

6.7.1 ejecución de la visita.

6.7.2. Reporte de resultado de visita

6.8. Monitorización y seguimiento

6.9 prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia

6.9.1. Generalidades

7. Normatividad para la habilitación de un servicio de atención prehospitalaria y transporte asistencial básico

7.1. Resolución 2003 del 2014

7.2. Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud

7.2.1. Servicio de atención prehospitalaria

7.2.1.1. Descripción del servicio

7.2.1.2. Talento humano

7.2.1.3. Infraestructura

7.2.1.4. Dotación

7.2.1.5. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

7.2.1.6. Procesos prioritarios

7.2.1.7 historia clínica y registro

7.2.2. Servicio de transporte asistencial básico terrestre

7.2.2.1. Descripción del servicio

7.2.2.2. Talento humano

7.2.2.3. Infraestructura

7.2.2.4. Dotación

7.2.2.4.1. Ley no-. 1831 2may 2017

7.2.2.5. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

7.2.2.6. Procesos prioritarios

7.2.2.7. Historia clínica y registro

8. Procesos prioritarios de atención prehospitalaria y transporte asistencial básico

8.1. Manejo de urgencias prehospitalaria

8.2. Procedimientos de remisión que incluyan traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante

8.3. Definir referencia y contrareferencia de pacientes cuando la situación lo amerite

8.4. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada

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

8.6 manual de limpieza y desinfección del vehículo y los equipos biomédicos, camillas, etc.

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

8.7.1. Residuos no peligrosos

8.7.2. Residuos peligrosos

8.8. Tarjetas de clasificación de multitud de pacientes

8.9. Historia clínica

9. Plan de recursos financieros

9.1. Decreto 3990 de 2007

9.2. Formularios y documentos para reclamar un Soat

9.2.1. Resolución número 01915 de 2008 (28 mayo 2008)

10. Convenios con eps, arl, zonas protegidas

10.1. Decreto 4747 de 2007

11. Eventos (3888 decretó del 2007 eventos masivos) preguntar como es el manejo de los eventos

11.1. Decreto 3888 del 2007

12. Servicios de ambulancia

13. Equipamiento

14. Ambulancia

15. Anexos

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 Víctimas

IPS: Institución Prestadora De Servicios De Salud

REPS: Registró Especial De Prestadores De Servicio De Salud

SOAT: Seguro Obligatorio De Accidentes De Transito

TAB: Transporte Asistencial Básico

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 San Jerónimo. Se encuentra a 780 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 25°C. Su separación de Medellín es de 34 kilómetros.

El Municipio de San Jerónimo limita con los siguientes Municipios: por el Norte con el Municipio de Sopetrán, por el Sur con el Municipio de Medellín, por el Oriente con el Municipio de San Pedro de Los Milagros y por el Occidente con el Municipio de Ebèjico.

Descripción Física: San Jerónimo es uno de los 125 municipios que conforman el departamento de Antioquia, situado a 6°7'2" de latitud norte y una longitud de 75°44'18" oeste de Greenwich.

Límites del municipio:

El Municipio de San Jerónimo está situado a nivel geográfico sobre los 6° 26' 36" de Latitud Norte, y Longitud 75° 43' 18", al Occidente del Departamento de Antioquia. Su extensión territorial aproximada es de 155 kms² teniendo a nivel urbano una superficie de 0.5 kms², cubriendo parte de la vertiente Oriental de la Cordillera Central.

De acuerdo con la Ordenanza Departamental la descripción de los límites es la siguiente:

- Con Sopetrán: Parte de la boca de la cañada "La Cal" aguas arriba en la Quebrada La Sucia atravesando la Cañada "Cangrejo" aguas abajo hasta su boca en el Río Aurra; esta aguas arriba hasta su desembocadura en la Quebrada Tafetanes, aguas arriba a sus nacimientos; de aquí hasta el camino por la cordillera que por Guayabal va de Sopetrán a San Pedro de los Milagros.

- Con San Pedro de Los Milagros: Desde el camino de Guayabal donde corta la cordillera, cerca al Alto del Espíritu Santo, por toda la cima de la Cordillera Alto de Poleal, más allá de la Casa de Luis García, de allí a la empalizada por ésta al Alto del Chuscal en la cima de la Cordillera.
- Con Medellín: Por la cordillera desde el Alto del Chuscal hasta buscar el nacimiento formación de la Loma Urquité y de aquí en línea recta a la Quebrada la Sucia.
- Con el Municipio de Ebèjico: De un punto en la Quebrada la Sucia, frente al nacimiento de la Loma Urquité quebrada aguas abajo hasta la boca de la Cañada "La Cal".

Extensión total: 155 Km²

Extensión área urbana: 0.7 Km²

Extensión área rural: 154.3 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 750

Temperatura media: 25° C

Distancia de referencia: 34

2. ANALISIS DEL SISTEMA

El cuerpo de bomberos voluntarios de San Jerónimo realiza atención de los diferentes accidentes de tránsito, emergencias, desastres que se llegan a presentar en este municipio pero no logran dar una atención complementaria ya que no cuentan con ambulancia propia, solo cuentan con una ambulancia de la empresa Debimar las cual no se puede salir de la vía y queda desprotegidos las otras zonas de la ciudad y ya que lastimosamente la ambulancia del hospital solo brinda la disponibilidad de cuando es un accidente masivo o después de que bomberos verifiquen si el paciente se encuentra en urgencia vital, así que se ve la importancia de adquirir una propia.

3. DEFINICIÓN DEL SISTEMA

Con el diseño del departamento de atención prehospitalaria para el cuerpo de bomberos. Se pretende satisfacer la demandas de la población, alcanzar una mayor área de cobertura, mejorar la calidad de los servicios , luchar para la reducción o disminuir del índice de morbimortalidad que se ha presentado durante los años anteriores en el sitio del incidente, los traslados hacia la unidad de salud. Se pretende que la comunidad misma pueda ver la diferencia y cambios ocurridos en los tiempos de respuesta desde el inicio del incidente hasta la llegada al sitio, contar con el apoyo de la secretaria de salud y todos los entes de este mismo sector para trabajar en conjunto y lograr un mejor desempeño. Hacer de San Jerónimo un mejor municipio, tener todos los equipos y herramientas necesarias para hacer frente a todas las urgencias y emergencias que se presenten donde se vea afecta la integridad física. Que la población beneficiada pueda sentirse a gusto, cómoda y segura por la prestación de los servicios y al momento de presentarse una eventualidad ya sea incidente de tránsito o emergencia médica, se puedan comunicar a las líneas de emergencia: 123 que se espera pueda adquirir la comunidad, sensibilizar y educar a la población sobre la atención prehospitalaria, trabajar por optimizar y hacer un buen uso de los recursos que se tienen con el fin de que San Jerónimo sea un municipio a la par de muchos otros en el departamento de Antioquia en el tema de salud, encaminados hasta alcanzar un cubrimiento total en la zona urbana y rural del municipio.

4. RECURSOS ACTUALES

El cuerpo voluntario de bomberos san jerónimo cuenta con un vehículo tipo camión cisterna y una moto de intervención rápida en la que logran desplazarse a las diferentes zonas en las que se encuentran las emergencias.

Los equipos con los que cuentan son tres botiquines de trauma, tablas rígidas y plegables, implementos para dar capacitaciones, radios de comunicación, el vehículo tipo camión cisterna debidamente equipado con implementos bomberiles.

El recurso humano es más bien corto ya que de planta solo se cuenta con 6 personas y el resto que los complementan son los bomberos voluntarios, solo uno que otro tiene conocimientos en el área de la salud que son los que atienden los accidentes y en la parte de capacitación cuentan con una bombera voluntaria graduada en una área de la salud.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Diseñar el departamento de atención prehospitalaria para el Cuerpo de bomberos voluntarios de San Jerónimo.

5.2 ESPECIFICOS

*Referenciar con otros departamentos de atención prehospitalaria que cumplan con la normatividad colombiana

*Examinar el cumplimiento de los requisitos vigentes para la operación de un departamento de atención prehospitalaria

*Definir los recursos necesarios de un departamento de atención prehospitalaria

6. 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:

6.1. 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:

6.1.1. 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 tecnológica 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).

6.1.2. 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.

6.1.3. 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 o Distrital de Salud respectiva, con los soportes definidos para cada prestador, así:

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.

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.

6.1.4. 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.

6.1.5. 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.

6.1.6. Distintivos de habilitación

El Distintivo de habilitación es el instrumento de identificación, que les 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.

6.1.6.1. Obligaciones en materia de distintivos

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 revocatorios de la habilitación de un servicio.

6.1.6.1.2. 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.

6.1.6.1.3. 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.

6.1.7. 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.

6.2. 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:

6.2.1. 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.

6.2.2. 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 Título 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.

Lavaplatos: 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.

6.2.3. 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.

6.2.4. 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.

6.2.5. 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.

6.2.6. 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 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.

6.2.7. 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.

6.3. 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:

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.

6.3.1. 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.

6.3.2. 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.

6.4. 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 oncológico 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 oncológico, sobre los cuales se haya reportado de novedad de cierre temporal y hayan dejado transcurrir un periodo mayor a un año de dicha novedad.

6.5. 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: **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.

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

Cambio de domicilio: 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

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

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

Cambio Razón social: 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

Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico): 1. Formulario de novedad

Apertura de sede: 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 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

Cambio de nomenclatura: 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.

Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico): 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

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.

Cambio de horario de atención: 1. Formulario de Novedad

2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente

Apertura de servicios: 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

Apertura de modalidad: 1. Formulario de Novedad

2. Autoevaluación

Cierre de modalidad: 1. Formulario de Novedad

Cambio de complejidad: 1. Formulario de Novedad

2. Autoevaluación

Cambio de horario de prestación del servicio: 1. Formulario de Novedad

Reactivación del servicio: 1. Formulario de Novedad

2. Autoevaluación

6.7. 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.

6.7.1. 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 aportar 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, recuérdale 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.

6.7.2. 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.

6.8. 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.

6.9. 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

6.9.1. 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 bajos, medianos y altos.

7. MANUAL DE INSCRIPCION DE PRESTADORES Y HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD

7.1. Resolución 2003 del 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. 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.

2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes

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.

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.

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.

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:

- 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. 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:

- 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.
- Enviar la documentación al Ministerio de Salud y Protección Social cuando se trate de servicios nuevos de oncología.
- 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.

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 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. 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.

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.

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: Cierre del prestador, Disolución o liquidación de la entidad, Cambio de domicilio, Cambio de nomenclatura, Cambio de representante legal, Cambió de director o gerente, Cambio del acto de constitución, Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico), Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.

12.2 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.

12.3. Novedades de Capacidad Instalada. Apertura de camas, Cierre de camas, Apertura de salas, Cierre de salas, Apertura de ambulancias, Cierre de ambulancias, Apertura de sillas, Cierre de sillas, Apertura de sala de procedimientos, Cierre de sala de procedimientos.

12.4. Novedades de Servicios. Apertura de servicios, Cierre temporal o definitivo de servicios, Apertura de modalidad, Cierre de modalidad, Cambio de complejidad, Cambio de horario de prestación del servicio, Reactivación de servicio, Cambio del médico especialista en trasplante, Cambio del médico oncólogo en hospitalización, Traslado de servicio

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

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.

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.

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.

7.2 MANUAL DE INCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.2.1. Servicio de atención prehospitalaria

Descripción del servicio

Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica pre hospitalaria 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.

7.2.1.2. Talento humano

-Cuenta con tecnólogo en atención pre hospitalario o técnico profesional en atención pre hospitalario o médico.

-En caso que el servicio incluya la asistencia de un médico general o especialista, o tecnólogo en atención pre hospitalaria, deben contar con certificado de formación de soporte vital avanzado.

INFRAESTRUCTURA

-En caso que el transporte que se habilite para los servicios de atención pre hospitalario 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.

7.2.1.4. 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.



7.2.1.5. 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.
5. Sábanas para la camilla.
6. Cobija para el paciente.
7. Tapabocas.
8. Un dispositivo auto inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.
9. Un dispositivo auto inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.
10. Una máscara oxígeno de no re inhalación con reservorio para adulto.
11. Una máscara oxígeno de no re inhalación 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 oxígeno.
17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.

18. Un sistema Venturi o multiventuri con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno.
19. Máscaras de oxígeno para sistema Venturi adulto y pediátrico.
20. Dos (2) vasos humidificadores simples.
21. Dos (2) vasos humidificadores Venturi.
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 corto punzantes 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.

7.2.1.6. Procesos prioritarios

Además de lo definido para todos los servicios, cuenta con manuales para:

1. Manejo de urgencias prehospitalaria.
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).

7.2.1.7 Historia clínica y registro

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.

7.2.2. Servicio de transporte asistencial básico terrestre

7.2.2.1. 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.

7.2.2.2. 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.

7.2.2.3. 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.

Realizar 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 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).

Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos.

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 "AMBULANC A" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería a, la palabra "AMBULANC A", debe tener un lar o 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.

7.2.2.4. 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 porta suero 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 Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso
7. Un tensiómetro adulto.
8. Un tensiómetro pediátrico.
9. Un fonendoscopio adulto.
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 oxígeno 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 o 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 reflectivo para la tripulación.

7.2.2.4.1. Ley no-. 1831 2 mayo 2017

Por medio de la cual se regula el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones.

Artículo '1. Objeto. La presente ley tiene como objeto establecer la obligatoriedad, la dotación, disposición y acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los transportes de asistencia básica y Medicalizada, así como en los espacios con alta afluencia de público.

Artículo 2 • Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

1. Desfibrilador Externo Automático (DEA). Aquel dispositivo médico electrónico portátil, dotado de ElectrodoS destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que esta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

2. Transportes asistenciales. Son los transportes asistenciales básicos y Medicalizado, tanto públicos como privados, de orden terrestre, fluvial, marítimo y aéreo, 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. 3. Espacios con alta afluencia de público. Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público.

3. Espacios con alta afluencia de público. Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público.

Parágrafo. Para los efectos de la presente ley, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extrahospitalario.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley estará destinada a garantizar el acceso a Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en ambientes extrahospitalario, transportes asistenciales y espacios con alta afluencia de público, tales como los siguientes:

-Transportes asistenciales básicos, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial, marítimo y aéreo.

Parágrafo 1°. Los anteriores sin perjuicio de otros espacios con alta afluencia de público que sean identificados por las autoridades competentes.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud reglamentará el registro, verificación, supervisión y control de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los términos de la presente ley, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social. El registro, verificación, supervisión y control estará a cargo de las autoridades departamentales, distritales, municipales y locales.

Parágrafo 4°. La implementación y dotación de los Desfibriladores Externos Automáticos DEA en los espacios contemplados en el literal o) estará a cargo del Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, previo requerimiento por parte de dichos Resguardos.

Artículo 4°. Entrenamiento y uso. El personal médico, paramédico, auxiliar y de apoyo de transportes asistenciales públicos y privados, los efectivos de las fuerzas militares y de policía destinados a lugares con alta afluencia de público, los brigadistas en salud, personal de enfermería, los salvavidas, guías, instructores, entrenadores, los docentes o titulares de educación física, recreación y deporte, los guardianes de establecimientos carcelarios o penitenciarios, y los administradores de propiedades y copropiedades privadas en los términos del artículo anterior recibirán capacitación y certificación en uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) por parte de las Secretarías Departamentales o Municipales de Salud, de acuerdo con la reglamentación y supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Implementación. De acuerdo con los lineamientos que para el efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales de Salud deberán reglamentar y vigilar en el territorio de su jurisdicción lo relativo a:

- a) Estandarización del tipo de DEA requerido para la atención de emergencias extra hospitalarias;
- b) Registro, inspección y vigilancia de los DEA;
- c) Capacitación, certificación y supervisión para el uso del DEA;
- d) Procedimiento y protocolo para la disponibilidad necesaria (geográfica, por factores de emergencia y riesgo de los DEA) en lugares públicos y privados.

Artículo 6°. Régimen Sancionatorio. La Superintendencia Nacional de Salud reglamentará lo relativo al régimen sancionatorio por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 7°. Adquisición. Las entidades de derecho público efectuarán las provisiones y apropiaciones presupuestales necesarias para la adquisición de los DEA en los términos previstos por la presente ley, en concordancia con lo dispuesto por la Ley 80 de 1993 y las demás normas que sean complementarias y concordantes. Con cargo a los recursos destinados a salud ocupacional. Los sujetos de derecho privado estarán sujetos a la aprobación de los DEA adquiridos, en los términos previstos por el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 8°. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará las materias que sean de su competencia en un término máximo de doce (12) meses posteriores a la promulgación de la presente ley, para lo cual definirá un periodo de transición que tenga en cuenta aspectos como los procesos de capacitación exigidos, la disponibilidad en el mercado de los equipos y la preparación del presupuesto por parte de las entidades obligadas.

Artículo 9°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

7.2.2.5. 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.
5. Sábanas para la camilla.
6. Cobija para el paciente.
7. Tapabocas.
8. Un dispositivo auto inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.
9. Un dispositivo auto inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.
10. Una máscara oxígeno de no re inhalación con reservorio para adulto.
11. Una máscara oxígeno de no re inhalación 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 oxígeno.

17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.
18. Un sistema Venturi o multiventuri con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno.
19. Máscaras de oxígeno para sistema Venturi adulto y pediátrico.
20. Dos (2) vasos humidificadores simples.
21. Dos (2) vasos humidificadores Venturi.
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 corto punzantes 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.

7.2.2.6. 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 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.

7.2.2.7. Historia clínica y registro

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.

8. PROCESOS PRIORITARIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

8.1 manejo de urgencias prehospitalaria.

NOTA: se anexan guías médicas de atención prehospitalaria y guías para el manejo de urgencias, del ministerio de salud en pdf.

8.2. Procedimientos de remisión que incluyan traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.

NOTA: se anexan guías médicas de atención prehospitalaria y guías para el manejo de urgencias, del ministerio de salud en pdf.

8.3. Definir la referencia de pacientes cuando la situación lo amerite

Referencia y contrareferencia

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas 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 contra remisión 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.

Nota: se anexa decreto de 4747 de 2007. procesos de referencia y contrareferencia.

8.4. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada

El desarrollo tecnológico permite contar con recursos cada vez más avanzados para el cuidado del paciente en estado crítico. A diferencia de épocas anteriores, la ambulancia moderna debe ser un vehículo dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia prehospitalaria que el paciente requiere para mantener su estado de salud mientras llega a un centro asistencial.

El objeto de esta guía es reducir en lo posible las condiciones adversas que puedan empeorar la condición clínica del paciente, así como procurar la seguridad del auxiliador y la reducción de los riesgos asociados en la operación. Igualmente, busca establecer la secuencia de acciones a realizar en el vehículo ambulancia para el manejo prehospitalario del estado de salud del paciente, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (transporte primario). Este procedimiento competente a todas las personas que hacen parte de la tripulación del vehículo.

Con el fin de precisar el ámbito de acción, se presentan las siguientes definiciones:

Transporte primario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria.

Transporte secundario: Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria.

Ambulancia básica: Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención prehospitalaria. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.

NOTA: se anexan guías médicas de atención prehospitalaria y guías para el manejo de urgencias, del ministerio de salud en pdf (página 223)

8.5. 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

8.6 manual de limpieza y desinfección del vehículo y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Asepsia y antisepsia

Los métodos de asepsia y antisepsia aparecen en este siglo, desde entonces se han ido descubriendo y utilizando nuevas técnicas de desinfección, tanto físicas como químicas, llevándose en la actualidad a disponerse de varios productos y procedimientos que llevamos a disponer en la emergencia. La labor diaria por sus especiales características requiere que todos los profesionales del equipo estén familiarizados con las técnicas de limpieza y desinfección.

Términos:

Contaminación: Presencia de microorganismos patógenos.

Infección: Es la colonización de cualquier germen patógeno en el organismo, a consecuencia la cual puede aparecer una enfermedad.

Asepsia: Ausencia de microorganismos patógenos.

Esterilidad: Ausencia de cualquier forma de vida, incluyendo las esporas.

Germicida: Término que define de una forma general a todo agente capaz de destruir microorganismo.

Esporas: Formas celulares de bacterias y hongos que les permite vivir en circunstancias precarias. Se hallan en un estado de vida latente sin ninguna actividad metabólica, y con un incremento de la resistencia a temperaturas extremas y a los agentes químicos.

Bacteriostático: Agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin destruir forzosamente las bacterias.

Antiséptico: Sustancia que destruye los microorganismos o inhibe su multiplicación y que está indicada para ser aplicada en la piel sobre tejidos vivos.

Desinfectante: Agente que destruye los microorganismos, pero no sus esporas, y que son aplicables sobre objetos no inanimados.

Limpieza: Es el proceso de eliminación de restos orgánicos e inorgánicos de una superficie. La suciedad interfiere en cualquier técnica de desinfección y esterilización, de ahí que la limpieza sea una condición previa a otros procedimientos

Desinfección: Es el proceso de destrucción de microorganismo patógenos de una superficie inanimada con excepción de las esporas.

Normas de bioseguridad

Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud.

La eficacia de la desinfección depende de varios factores:

- Tipo de contaminación del material.
- Calidad de limpieza previa.
- Concentración del desinfectante.
- Tiempo de contacto del material con el desinfectante

Antes Ya mencionado existen métodos físicos como químicos.

Entre los métodos químicos están los desinfectantes, ya que en su medida pueden ser capaces de producir la muerte de microorganismo pero para esto debe cumplir condiciones como:

- Alto poder germicida.
- Amplio espectro.
- Gran poder de penetración.

- Facilidad de aplicación
- No ser toxico.
- No estropear el material sobre el cual se aplica.

Principales agentes químicos de limpieza, desinfección con sus características más sobresalientes.

Glutaraldehido: Su utilización al 2 % en solución buffer o reguladora hacen de este producto uno de los más potentes desinfectantes, con capacidad para destruir esporas.

Previamente a su empleo hay que proceder a activar la solución, lo que consiste en alcalinizar el producto hasta un pH de 7.5 – 8.5, el periodo de estabilidad de esta mezcla es de un mes.

En su utilización como desinfectante puede diluirse la solución activada al 1:16 o 1:30 en agua, en función de si sospecha o no la presencia del virus del SIDA o hepatitis B, y dejar dentro el material durante de 20 minutos, si se utiliza como esterilizante no se diluirá y el material debe deberá quedar sumergido durante 6 horas y 45 minutos.

No es corrosivo y mantiene su actividad en presencia de materia orgánica. Puede provocar irritación de la piel en caso de contacto y de los ojos si el cubículo o habitación no está bien ventilada.

Alcoholes: Como desinfectante se utilizan dos compuestos, el alcohol etílico y el alcohol isopropílico.

Una condición particular del etanol es que sí se usa como antiséptico en una solución pura, al 100%, carece casi por completo de acción germicida. Esto se debe a que el etanol actúa precipitando las proteínas del germen exclusivamente en medio acuoso. El alcohol debe estar diluido para tener efecto.

El etanol 70% es un desinfectante de nivel intermedio. Es letal para bacterias incluyendo el bacilo de Koch, es un irregular fungicida y

viricida, y no actúa sobre las esporas. El alcohol etílico tiene un uso limitado, particularmente como antiséptico profiláctico en la piel previo a la introducción de agujas. Sin embargo, para obtener los resultados germicidas esperados, deberíamos esperar 2 minutos como mínimo (latencia de acción). El alcohol es un buen antiséptico pero no es el mejor.

Compuestos clorados

El más utilizado es el hipoclorito de sodio, su actividad germicida se considera especialmente útil en la limpieza de suelos y paredes de la ambulancia, así como para la camilla y sillas de transporte.

Normalmente se adquiere a concentraciones del 5% por lo que deberá ser diluida a una proporción de 1:10 con agua para limpiar una superficie manchada por sangre o secreciones, y del 1:25 para realizar la limpieza rutinaria.

Inconvenientes de los desinfectantes clorados es que se inactiva por materia orgánica, así como su corrosividad, de ahí que no se deba utilizar en la desinfección del instrumental, se recomienda realizar una nueva disolución cada que se vaya a utilizar.

Dietilentriamina

Es un agente químico indicado para el lavado manual del material. Con capacidad para disolver la materia orgánica. Se comercializa en polvos, que se diluirían en agua caliente (sobre de 30gr en 6 litros).

Solo recomendable para el instrumental durante unos minutos, no está indicado en la limpieza de superficies de aluminio.

Tener en cuenta con este producto

- Nocivo en contacto con la piel y por ingestión.
- Provoca quemaduras.
- Posibilidad de sensibilización en contacto con la piel.

NOTA: Reacción fuertemente exotérmica con ácidos.

Peróxido De hidrogeno

Tiene escaso poder, pero libera oxígeno molecular al entrar en contacto con los tejidos, posee cierta utilidad en la eliminación de restos orgánicos y de sangre, pero teniendo en cuenta que después de utilizar este producto, los elementos deben de ser sometidos a una desinfección más energética.

Povidona Yodada

Es un bacteriostático o bactericida dependiendo de la concentración utilizada. Las diluciones son poco estables y pierden su actividad antiséptica con rapidez, en condiciones normales no se absorben, pero su uso repetido puede producir reacciones alérgicas.

Detergentes aniónicos y no aniónicos:

Son excelentes agentes de limpieza, gracias a su acción emulsionante y tensioactiva, lo cual hace que arrastre la suciedad, dentro de estos entran los jabones convencionales.

Procedimiento: Este procedimiento se realizará después de una atención en la ambulancia.

- Instrumental que se utilice en curaciones y suturas, Kit. de cricotiroidotomía y traqueotomía.

Se realizará un cepillado para eliminar restos de sangre y secreciones utilizando Glutaraldehído sin diluir ó cualquiera de los productos indicados para ello, Enjuagar y secar con compresas o gasas estériles y empaquetar para esterilizar.

- Instrumentos que entre en contacto directo con la mucosas del paciente de forma directa o indirecta.

Lavado para eliminar restos, sumergiremos el material en Glutaraldehído en dilución 1:16 durante unos 20 minutos. El quipo debe de ser desarmado completamente para hacer el procedimiento.

- Tijeras corta todo, linterna, fonendoscopio, esfingomanometro.

Deberá de limpiarse con agua y detergente cada vez que se use o ensucie, posteriormente se le puede aplicar un desinfectante suave.

- Equipos de Aspiración.

Los aspiradores portátiles se desmontaran en su totalidad, se limpiara de restos con abundante agua y cepillado, se dejara sumergido en solución clorada durante 10 min., el tubo del aspirador se desechara después de cada uso.

- Materiales asistenciales.

Se limpiara de restos con abundante agua y cepillado, se utilizara solución clorada, es imprescindible sacar en su totalidad todo el contenido y limpiar a fondo su interior al menos una vez al mes.

- Material de inmovilización.

Se tendrá en cuenta que algunos de los inmovilizadores son de cartón y no podrán limpiarse de una forma óptima, estos deben descartasen inmediatamente después de la atención, de lo contrario se eliminara restos de sangre y se desinfectaran con algunos de los productos citados anteriormente.

- Material electro médico.

Todo aparato eléctrico se limpiara con un paño humedecido en agua y jabón suave, evitando utilizar cepillos duros, dejando secar completamente. Se puede emplear diversos desinfectantes, cada fabricante recomienda al más apropiado para cada aparato en función de las características de su recubrimiento externo.

Limpiamos después de cada uso el pulsioximetro y las palas del desfibrilador, se puede utilizar una gasa con alcohol y así evitaremos fallas en la captación.

- Superficies de la ambulancia, camilla y sillas.

Después de todo servicio se limpiara y desinfectara todo aquello que se haya manchado, el desinfectante ideal es el Glutaraldehído. En dilución con agua al 1:10, de forma rutinaria se limpiara el cubículo asistencial, retirando los equipos de la ambulancia y haciendo especial insistencia en tiradores de puertas, barras de agarre y zonas arrinconadas.

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

Resolución 01164 de 2002 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares

Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

8.7.1. RESIDUOS NO PELIGROSOS

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presuma él haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal. Los residuos no peligrosos se clasifican en:

Biodegradables

Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

Reciclables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre

estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

Inertes

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.

Ordinarios o comunes

Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

8.7.2. RESIDUOS PELIGROSOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Se clasifican en:

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con

pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar

la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, de acuerdo con la clasificación, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.



8.8. Tarjetas de clasificación de multitud de pacientes

Se entiende por triage el "Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia", diferente al criterio de atención en condiciones normales, en las que el lesionado más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico inmediato o a largo plazo.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

La evaluación de los lesionados según su gravedad.

La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.

La identificación.

La estabilización.

La asignación de su destino inmediato y final.

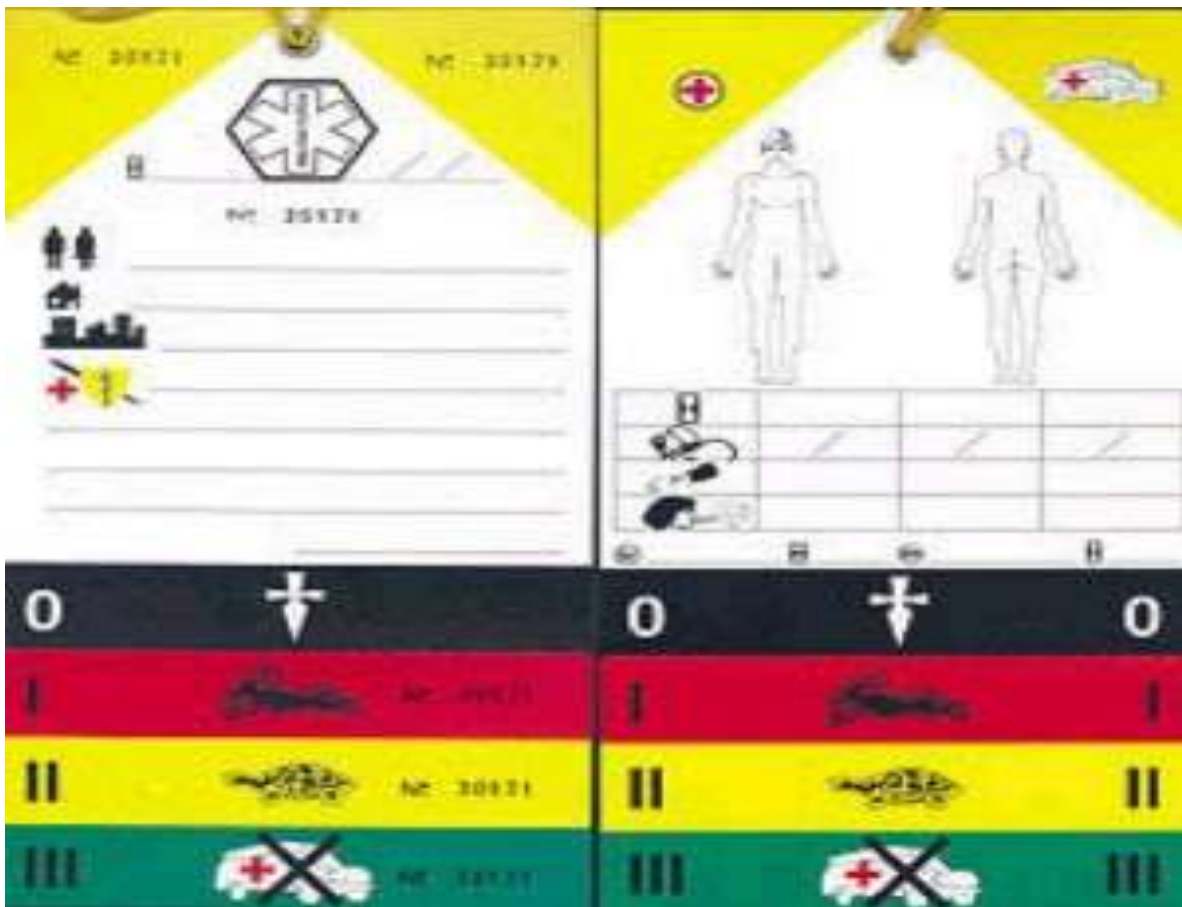
Todas estas acciones deben estar enmarcadas dentro de esquemas estandarizados de atención de emergencias.

Prioridad tipo I o ROJA Se aplican a los lesionados de CUIDADOS INMEDIATOS, quienes requieren una atención médica urgente, ya que por la gravedad de sus lesiones pueden perder su vida y con los recursos disponibles tienen probabilidad de sobrevivir.

Prioridad tipo II o AMARILLA Se aplica a los lesionados de CUIDADOS INTERMEDIOS O DIFERIBLES, quienes requieren una atención médica que da lugar a espera.

Prioridad tipo III o NEGRA Se aplica a los lesionados de CUIDADOS MINIMOS, es decir, a aquellos cuyas lesiones son de tal gravedad, que existen pocas o ninguna probabilidad de sobrevivir, pero que merecen algún grado de atención médica.

Prioridad tipo IV o VERDE Se reserva para aquellos lesionados de CUIDADOS MENORES, o sea los que presentan lesiones leves o que su atención puede dejarse para el final sin que por ello se vea comprometida su vida.



8.9. Historia clínica

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

9. PLAN DE RECURSOS FINANCIEROS

9.1. 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: 1. 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.

2. 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:

- a) Los vehículos que circulan sobre rieles;
- b) Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

3. 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud, 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.

Parágrafo 1°. El monto de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima; por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente, con excepción de lo previsto para gastos de transporte, que se reconocerá en atención a la capacidad del medio de transporte para movilizar en las debidas condiciones a las víctimas.

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:

a) 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;

b) 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

9.2. Formularios y documentos para reclamar un Soat

9.2.1. Resolución número 01915 de 2008 (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 primero. 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 segundo. Diligenciamiento de los formularios. Los formularios adoptados en la presente resolución se diligenciarán así: El formulario FURTRAN de que trata el numeral 4 del artículo anterior, deberá ir acompañado de la relación de víctimas trasladadas y sobre la cuales se hace la reclamación respectiva.

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
- El Soat
- Comparendo o certificado de la autoridad del tránsito.



9.3. Convenios con la concesión

Se puede llegar hacer negociación con la empresa y bomberos ya que se encuentran haciendo la atención en la vía por ser jurisdicción de san Jerónimo pero en si es una propiedad privada.

10. CONVENIOS CON EPS, ARL, ZONAS PROTEGIDAS

10.1. Decreto 4747 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 y a 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 contrareferencia 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 resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrareferencia.

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, dé 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 contra remisión 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.

11. EVENTOS

11.1. Decreto 3888 del 2007

Directiva Ministerial No. 13/1992 del Ministerio de Educación Nacional. En su numeral 3 asigna responsabilidades para la elaboración de planes de emergencia para los lugares de concentración masiva de personas; **“Parámetros para la Elaboración de Planes de Emergencia y Contingencia para el Evento (Organizadores).** Plan de Atención de Primer Auxilio, APH y Atención Médica. Componente del Plan de Emergencias orientado a prestar a las víctimas atención pre-hospitalaria en el lugar del evento (ya sea en Emergencia o Desarrollo Normal del Evento) y a posibilitar la derivación de las que así lo requieran a centros de atención especializada. En caso de Emergencia este plan opera mientras llega la ayuda institucional, y sirve de apoyo a esta cuando se haga presente en el lugar.”

Plan de Atención de Primer Auxilio, APH y Atención Médica.

Personal de salud (con uniforme, equipo de actuación y protección básico)

Puestos de atención.

Botiquines portátiles.

Botiquines fijos.

Camillas plegables.

Camillas rígidas (con cintas para asegurar el paciente)

Balas de oxígeno.

Desfibriladores.

Catres (para los puestos de atención).

Radios de dos vías.

12. SERVICIOS DE AMBULANCIA

Se define como la oferta de servicios de atención prehospitalaria y de traslado básico fijando un precio por la prestación del servicio.

13. EQUIPAMIENTO

-Talento humano

° Compañía A: Conductor + A.P.H + Bombero Voluntario

° Compañía B: Conductor + A.P.H + Bombero Voluntario

° Compañía C: Conductor + A.P.H + Bombero Voluntario

Turnos de 12 horas por 24 horas de descanso

CANTIDAD	CARGO	SALARIO
3	Regulador	737.717
3	Conductor	737.717
3	A.P.H	1'200.000
3	Bombero Voluntario	No Aplica
TOTAL		8'026.302

14. AMBULANCIA

DETALLE	VALOR
TAB 4x4, con dotación completa de equipos, estricto cumplimiento de la NTC 3729 última actualización. Modelo 2015, Alta Gama, Diesel, dirección hidráulica, rines de 15" mínimo, sistema de aire acondicionado independiente delantero y trasero, con sistema de radiocomunicación VHF 136 - 174 Mhz; motor de 3500 cc con tolerancia de +/- 10 cc, capacidad mínima de 17 galones Diesel y tres pasajeros en cabina. Norma ecológica Euro IV o superior. Con servicio postventa en Colombia por 10 años y servicio técnico	\$170.000.000
Supervisión/ Interventoría (5%)	\$8.500.000
Total inversión	\$ 178.500.000



15. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy fe y declaro: que he sido informado por el personal del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bello, sobre los procedimientos y traslado en la ambulancia y que debo tener en cuenta,

1. El traslado se hace en ambulancia de transporte asistencial básico, en compañía de un técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria y un conductor debidamente entrenado.
2. El vehículo dispone de los insumos y equipos necesarios para el traslado y las complicaciones que se presenten durante este.
3. Debo tener un acompañante mayor de edad durante el desplazamiento, en caso de ser menor de edad y no poseerlo, se solicitará el apoyo a policía o entidad competente responsable del menor.

Riesgos durante el desplazamiento

- Pueden surgir complicaciones que conlleven a detener la ambulancia momentáneamente hasta que estas se solucionen mediante técnicas y/o tratamientos necesarios.
- Aunque la conducción se hace acorde a las necesidades del paciente, existen riesgos propios del transporte (vibraciones, aceleración, desaceleración, accidentes, averías, etc.), que pueden alterar su condición actual, siendo necesario intervenir, tomando signos vitales, realizando accesos venosos, suministrando oxígeno o demás acciones necesarias para mejorar su estado.

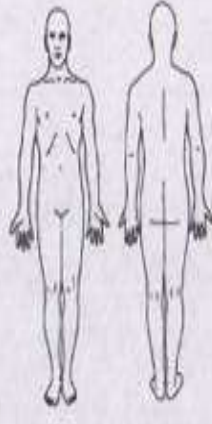
Declaro que se me ha suministrado la información necesaria y han sido resueltas mis dudas por parte del personal asistencial, dejo en constancia que autorizo el procedimiento y/o tratamientos necesarios mientras sea desplazado de _____ a _____.

Firma del paciente _____, documento de identidad _____
Acompañante _____ CC. _____

DISSENTIMIENTO

Luego de ser informado(a) de los riesgos y el procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consiente que NO AUTORIZO el traslado; haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

**ORGANIGRAMA CUERPO DE BOMBEOS VOLUNTARIOS DE SAN
JERONIMO**

Año	Mes	Día	Horas	Despacho	Llegada	Regreso	Triaje	R	A	N	V	B	Tipo de Atención	Trastadado	Atendido	Falleció	Se ne																																																						
Vehículo				Tripulación			Dirección Evento																																																																
Nombres				Apellidos				C.C.	T.I.	C.E.			Edad	Años	Meses	Femenino	Mascul																																																						
Teléfono				Dirección Paciente				Acompañante																																																															
Respiración		Pulso		Presión		Glasgow		Pupilas		Piel		Aseguramiento		Primer Respondiente		Tipo de Evento		Trauma																																																					
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Rítmico	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Aritmico	<input type="checkbox"/> Difícil	<input type="checkbox"/> Fuerte	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Débil	<input type="checkbox"/> Ausente	AO	<input type="checkbox"/> Mioticas	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Palida / Fria	<input type="checkbox"/> Caliente	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Húmeda	<input type="checkbox"/> Enrojecida	<input type="checkbox"/> Cantica	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> EPS	<input type="checkbox"/> Fosya	<input type="checkbox"/> Prepagada	<input type="checkbox"/> Siben	<input type="checkbox"/> Soat	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Ciudadano	<input type="checkbox"/> Socorristas	<input type="checkbox"/> Médicos	<input type="checkbox"/> Policía	<input type="checkbox"/> Bomberos	<input type="checkbox"/> Tránsito	<input type="checkbox"/> Familiares	<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Inmersión	<input type="checkbox"/> Autolesiones	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Incendio	<input type="checkbox"/> Calda	<input type="checkbox"/> Electroución	<input type="checkbox"/> Acc. Via Pública	<input type="checkbox"/> Acc. Hogar	<input type="checkbox"/> Acc. Laboral	<input type="checkbox"/> Acc. Químico	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Politrauma	<input type="checkbox"/> TEC	<input type="checkbox"/> Maxilofacial	<input type="checkbox"/> Raquímedular	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Pélvico	<input type="checkbox"/> Ext. Superiores	<input type="checkbox"/> Ext. Inferiores	<input type="checkbox"/> Tejidos Blandos	<input type="checkbox"/> Osteomuscular	<input type="checkbox"/> Org. Sentidos	<input type="checkbox"/> Otro															
HORA:				15																																																																			
Médica				Soporte Vital Básico				Procedimiento				Soporte Vital Avanzado				Resultado		Control APH																																																					
<input type="checkbox"/> Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/> Shock	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Metabólico	<input type="checkbox"/> Organos de los Sentidos	<input type="checkbox"/> Intoxicación	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal	<input type="checkbox"/> DVACE	<input type="checkbox"/> Genitourinario	<input type="checkbox"/> Térmica	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	<input type="checkbox"/> Enf. Común	A	<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Despeje V.A.	<input type="checkbox"/> Can. Orofaringea	<input type="checkbox"/> Can. Nasofaring.	<input type="checkbox"/> Asp. Secreciones	<input type="checkbox"/> Collar Cervical	B	<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> B.V.M.	<input type="checkbox"/> Cánula Nasal	<input type="checkbox"/> Vértury	<input type="checkbox"/> Masc. Simple	<input type="checkbox"/> Masc. No Reintira.	<input type="checkbox"/> O2 Lts.	C	<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Compresiones	<input type="checkbox"/> Hemostasia	D	<input type="checkbox"/> D.E.A.	<input type="checkbox"/> Tabla de Espina L.	<input type="checkbox"/> Camilla Scoop	<input type="checkbox"/> Mov. En Bloque	<input type="checkbox"/> Inv. Férulas	<input type="checkbox"/> Lavado - Curación	<input type="checkbox"/> Control de S.V.	<input type="checkbox"/> Líquidos Orales	<input type="checkbox"/> Manta Térmica	A	<input type="checkbox"/> Int. Orotraqueal	<input type="checkbox"/> Masc. Laríngea	<input type="checkbox"/> Constituido	B	<input type="checkbox"/> B.V.M.	<input type="checkbox"/> Descompresión	C	<input type="checkbox"/> Acc. Ven. Perf.	<input type="checkbox"/> L.E.V.	<input type="checkbox"/> Punción Ósea	<input type="checkbox"/> Hartman	<input type="checkbox"/> SSN 0.9%	<input type="checkbox"/> Dextrosa	<input type="checkbox"/> Transp. Hospital	<input type="checkbox"/> Transp. Secundario	<input type="checkbox"/> De Alta en el Sitio	<input type="checkbox"/> Entrega a otro Amb.	<input type="checkbox"/> R.C.C.P. Exitosa	<input type="checkbox"/> Fallece en el traslado	<input type="checkbox"/> Fallece en el Hospital	<input type="checkbox"/> Falleció en el sitio	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> T.A.P.H.	<input type="checkbox"/> T.P.A.P.H.	<input type="checkbox"/> Enfermero (a)	<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/> Radio / Teléfono	<input type="checkbox"/> Protocolo
Antecedentes				Descripción Evento				Observaciones																																																															
Nergias																																																																							
Medicamentos																																																																							
Patologías																																																																							
Drogas																																																																							
Hallazgos Clínicos				Lesiones				<input type="checkbox"/> Consentido e informado de mis lesiones y riesgos, me niego a recibir atención o transporte a un centro asistencial. <input type="checkbox"/> El paciente presenta lesiones menores que no requieren un rápido acceso al sistema hospitalario por lo que se le prestan los cuidados iniciales y se recomienda visitar un centro asistencial.																																																															
				1. Abrasión 2. Anquilación 3. Aplastamiento 4. Avulsión 5. Contusión 6. Dolor 7. Equivoco 8. Fractura Abierta 9. Fractura Cerrada 10. Herida x A. Fuego 11. Herida x A. Blanca 12. Hemorragia 13. Laceración 14. Luxación 15. Nerv. Pinzada 16. Punción 17. Quemadura 18. Trauma Cerrado 19. Trauma Penetrante 20. Herida 21. Hematoma 22.								Firma Paciente / Responsable C.C.																																																											
Impresión Diagnóstica				Hora Entrega																																																																			
				PIA																																																																			
				FC																																																																			
				FR																																																																			
Centro Asistencial								Responsable Atención Inicial																																																															
Autorizado Por								Cód.																																																															
				Firma y Sello del Médico																																																																			



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACION DE GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS - FURTRAN

Fecha de Entrega

No. Radicado

No. Radicado Anterior (Transporte a plaza, mancomún o en RD)

SI NO

III. DATOS DEL TRANSPORTADOR (si es empresa estatal diligenciar los campos referentes a nombres y apellidos)

Nombre Empresa de Transporte Especial:

Código de Identificación Empresa de Transporte Especial:

Tipo de Documento: CC CE PA TI IN

Número de documento:

Tipo de Servicio: Ambulancia Médica

Ambulancia Médica

Siervo Público Subordinado Servicio: Cive Conf

Particular

En vehículo con placa No.

Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte:

Teléfono o Celular:

Departamento:

Cod.

Municipio:

Cod.

IV. RELACION DE LAS VÍCTIMAS TRASLADADAS

Tipo de documento permitido: CC CE PA TI IN SI SM

Tipos	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. LUGAR EN EL CUAL SE RECIBIÓ LA VÍCTIMA O VÍCTIMAS

Dirección:

Departamento:

Cod.

Fecha:

Municipio:

Cod.

VI. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicios de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectúo el traslado de la víctima a sala IPB

El día

a las

Nombre IPB que atendió la víctima:

Nº:

Código Identificación:

Dirección:

Departamento:

Cod.

Teléfono:

Municipio:

Cod.

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro la veracidad de la información contenida en este formulario en clara y plena conciencia y pido ser verificado por la Comisión de Seguros, por la Dirección General de Planeación, por el Administrador Piloto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSEGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República de su caso, según todos los procedimientos legales que produzcan esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se le realizó pago alguno por los costos reclamados.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE
PARA TRAMITE DE ABOGACIA DE LA PE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE
PARA TRAMITE DE ABOGACIA DE LA PE

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE
PARA TRAMITE DE ABOGACIA DE LA PE