



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1441 DE 2013

(6 de mayo de 2013)

Diario Oficial No 48.787 del 11 de Mayo de 2013

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los artículos 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, 7, 8 y 14 del Decreto 1011 de 2006 y en desarrollo de los capítulos I y II del Decreto 1011 de 2006 y del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 118 del Decreto-ley 019 de 2012 y

CONSIDERANDO

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

Que se hace necesario ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

El cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución es de obligatoria verificación por parte de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2. Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Adóptese el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución.

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

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

Parágrafo: Las definiciones, estándares, criterios, parámetros y forma de verificación de las precitadas condiciones, son las establecidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4. Autoevaluación de las Condiciones de Habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución y el reporte del resultado de la misma, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Los Prestadores de Servicios de Salud de manera previa a la inscripción para la habilitación, deberán realizar el proceso de autoevaluación. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de inscribir, ofertar y prestar el servicio hasta tanto se de cumplimiento a la totalidad de los requisitos.

Los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados al momento de la publicación de la presente resolución, deberán realizar el proceso de autoevaluación y en caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberán abstenerse de prestar el servicio y efectuar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) la novedad correspondiente conforme al artículo 11 de la presente resolución.

Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud utilizarán la información de la autoevaluación de las condiciones de habilitación como insumo para el desarrollo de las acciones que les corresponda dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control.

Artículo 5. Vigencia de la Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. La vigencia de la habilitación será de 4 años a partir de la inscripción, vencido éste término se renovará automáticamente por periodos de un año, siempre y cuando realice la autoevaluación anual y ésta sea reportada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en las condiciones definidas en la presente resolución.

La inobservancia del cumplimiento del proceso de autoevaluación y su reporte en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tendrá como resultado la inactivación del Prestador de Servicios de Salud del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). En consecuencia el Prestador de Servicios de Salud deberá realizar nuevamente la inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, como nuevo prestador de servicios de salud. Para el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se deberá tener verificación previa, conforme a lo previsto en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012.

Parágrafo: A partir del 1° de junio de 2014, los prestadores que cumplan los cuatro años de vigencia de la habilitación, conforme a lo previsto en el artículo 14 del Decreto 1011 de

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

2006, renovarán anualmente su habilitación, siempre y cuando el prestador, antes del 31 de mayo de cada año, haya realizado el proceso de autoevaluación de que trata el artículo 4 de la presente resolución, iniciando el 31 de mayo del 2014.

Artículo 6. Término de la Habilitación Renovada: La habilitación renovada de que trata el artículo 1 de la Resolución 1352 de 2012, tendrá vigencia hasta el 31 de mayo de 2014 momento en el cual deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4 de la presente resolución. No obstante podrá ser revocada en cualquier momento por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud cuando compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 7. Trámite para la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, 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 Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

1. Realizar la autoevaluación y diligenciar el formulario establecido en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para tal fin.
2. 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.
3. Presentar y radicar el formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con los soportes definidos en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, ante la Entidad Departamental ó Distrital de Salud respectiva.

Parágrafo. El Prestador de Servicios de Salud que inscriba un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.

Artículo 8. Procedimiento de inscripción 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 Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, procederá a:

1. Ubicar el formulario de inscripción diligenciado por el prestador en la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), disponible en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
2. Verificar que los soportes entregados con el formulario, correspondan a los previstos en el numeral 3.1.3. del manual que hace parte integral de la presente resolución, en caso de no corresponder, lo devolverá al prestador con observaciones.
3. Asignar código al prestador si el formulario no tiene observaciones y los soportes se encuentran completos.
4. Programar y realizar las visitas de verificación de que trata el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012, en el caso de nuevas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se realice nueva inscripción.

5. Programar y realizar la visita de verificación previa si el prestador inscribió servicios de urgencias, obstetricia, transporte especial de pacientes y medicina estética, de cualquier complejidad y servicios de alta complejidad,
6. Enviar la documentación al Ministerio de Salud y Protección Social para el trámite de habilitación cuando se trate de servicios oncológicos.
7. Entregar el distintivo de habilitación. En el caso de los servicios que requieran visita de verificación previa, el distintivo sólo se entregará posterior a la visita de verificación, siempre y cuando se cumpla con los estándares aplicables.
8. Cumplido lo anterior, deberá generar la radicación y la certificación de habilitación del Prestador de Servicios de Salud.

Parágrafo. Se considera habilitado el servicio cuando el prestador cuente con el código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud y con la certificación de habilitación, momento a partir del cual, el prestador podrá ofertar y prestar servicios de salud.

Artículo 9. Información sobre Servicios. Cada prestador de servicios de salud debe registrar, bajo los parámetros establecidos en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de salud, que hace parte integral de la presente resolución, la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio, para lo cual utilizará el formulario de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Cada servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo y en consecuencia no se permite la doble habilitación.

Artículo 10. Visita de Verificación Previa. Se requerirá visita de verificación previa para la habilitación de los siguientes servicios:

1. Oncológicos: El proceso de habilitación de los servicios oncológicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social requerirá visita de verificación previa por parte de éste.
2. Para servicios de urgencias, obstetricia, transporte especial de pacientes y medicina estética, de cualquier complejidad y servicios de alta complejidad, se requerirá visita previa por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
3. Toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá tener verificación previa de condiciones de habilitación expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud, que dispondrá de seis (6) meses desde la presentación de la solicitud para realizar la verificación.

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

Artículo 11. Novedades de los prestadores. Con el propósito de mantener actualizada la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – (REPS), los Prestadores de Servicios de Salud, deberán reportar en el formulario de novedades los cambios que se presenten. Se consideran novedades las siguientes:

1. Novedades del prestador.

- a. Cierre del prestador.
- b. Disolución o liquidación de la entidad.
- c. Cambio de domicilio.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

- d. Cambio de nomenclatura.
- e. Cambio de representante legal.
- f. Cambio del acto de constitución.
- g. Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).
- h. Cambio de razón social que no implique cambio de NIT, o creación de una nueva.

2. Novedades de la Sede.

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

3. Novedades de Capacidad Instalada.

- a. Apertura o cierre de camas.
- b. Apertura o cierre de salas.
- c. Apertura o cierre de ambulancias.

4. Novedades de Servicios.

- a. Apertura o cierre temporal
- b. Cierre definitivo de servicios.
- c. Apertura o cierre de modalidad.
- d. Cambio de complejidad.
- e. Cambio de periodicidad de prestación del servicio.
- f. Reactivación de servicio.

Parágrafo 1º. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar cualquiera de los anteriores eventos a la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, en el momento en que éstos se presenten, diligenciando el formulario de reporte de novedades 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.

Adicionalmente, para efectos de las Novedades de que trata el presente artículo, los prestadores de Servicios de Salud deberán realizar la autoevaluación y diligenciar y anexar los soportes correspondientes conforme a lo definido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2º. Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los siguientes servicios: urgencias, gineco-obstetricia, pediatría, cuidado intensivo u hospitalización, deberán informar por escrito tal situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo quince (15) días antes de realizar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Artículo 12. Plan de Visitas de Verificación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, anualmente formularán y ejecutarán un plan de visitas para verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud habilitados en su jurisdicción y verificar el desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

El plan de visitas de verificación deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado, y deberá ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar el 20 de diciembre del mismo año. El plan de visitas para el año 2014, deberá ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud a más tardar el 20 de diciembre de 2013.

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

1. Las visitas a los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitados los servicios de obstetricia y no hayan sido visitados en los cuatro (4) años inmediatamente anteriores.
3. Los servicios de oncología habilitados para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021.
4. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sin visita de verificación.
5. Los Prestadores de Servicios de Salud que tengan habilitados centros y servicios de estética o consulta externa de medicina estética.
6. Los Prestadores de Servicios de Salud, en proceso de acreditación que soliciten verificación previa para optar por la acreditación.
7. Los Prestadores de Servicios de Salud que estando acreditados presenten novedades de apertura de servicios y tengan programada visita de seguimiento por parte del ente acreditador.
8. Las demás visitas que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud definan en ejercicio de sus funciones.

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

Parágrafo 1. El plan de visitas que definan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, no es óbice para realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción o que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control y la realización de las visitas previas que le sean solicitadas para la habilitación de los servicios que conforme a la normatividad legal vigente lo requieran.

Parágrafo 2. El plan de visitas programadas por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud para los Prestadores de Servicios de Salud habilitados, deberá seguir siendo ejecutado hasta el 31 de diciembre de 2013, de conformidad con las condiciones de habilitación, contempladas en la Resolución 1043 de 2006 y las normas que las adicionen o modifiquen. Las visitas a 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 Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 3. Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación, se presente el cierre de uno o varios servicios de una Institución Pública Prestadora de Servicios de Salud y este sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en conjunto con la Institución Prestadora y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en forma inmediata un plan que permita la reubicación de pacientes en casos de hospitalización.

Artículo 13. Plan de Visitas de Servicios Oncológicos. El Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021, definirá las visitas que las Entidades Departamentales y

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Distritales de Salud deben realizar a los servicios de oncología, las cuales contarán con el apoyo que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 14. Gratuidad. La inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el reporte de novedades y las visitas de verificación son procedimientos gratuitos.

Artículo 15. Prestación de Servicios de Salud en la Modalidad Extramural. Los prestadores de servicios de salud, podrán ofertar servicios de salud, en espacios no destinados a salud, o espacios de salud de áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, para lo cual deberán habilitarlos en la modalidad extramural y cumplir con los criterios correspondientes a los servicios ofertados previstos en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Cuando la actividad extramural se preste de manera esporádica, no requiere la habilitación del servicio en esta modalidad, caso en el cual deberá informarse por escrito a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente mínimo quince (15) días antes a la prestación del servicio. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, realizará visita en la fecha y lugar reportado por el prestador, con el fin de evaluar las condiciones de prestación de los servicios, y adoptar las medidas que estime necesarias.

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

Artículo 17. Actualización de la Norma: Para efectos de mantener actualizado el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que se adopta mediante la presente resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá un comité permanente de revisión de dicho Manual, cuyo propósito será la evaluación de la efectividad y actualización de las condiciones, estándares y criterios allí definidos.

Artículo 18. Transitoriedad: Los Prestadores de Servicios de Salud con servicios habilitados a la entrada en vigencia de esta resolución tendrán hasta el 31 de mayo de 2014, para cumplir con las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud a que se refiere el artículo 2° de la presente resolución.

Artículo 19. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 1043 y 1315 de 2006, 2680 y 3763 de 2007, 4796 y 1448 de 2008, 715 de 2010 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C.,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

MANUAL DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	9
1 Servicios de Salud.....	10
1.1 Concepto.....	10
1.2 Estructura de los Servicios de Salud.....	10
1.3 Prestadores de Servicios de Salud	13
2 Condiciones de Habilitación	14
2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa.....	14
2.1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal	14
2.1.2 Sistema Contable	15
2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera	15
2.2.1 Patrimonio	16
2.2.2 Obligaciones Mercantiles	16
2.2.3 Obligaciones Laborales	16
2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica	17
2.3.1 Estándares de habilitación.	17
2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio	18
2.3.2.1 Todos los servicios	18
2.3.2.2 Protección específica y detección temprana	28
2.3.2.3 Consulta Externa.....	30
2.3.2.4 Urgencias.....	41
2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	46
2.3.2.6 Internación.....	83
2.3.2.7 Quirúrgicos	117
2.3.2.8 Traslado de pacientes.....	133
2.3.2.9 Otros servicios	143
2.3.2.10 Esterilización.....	156
2.3.2.11 Modalidades de prestación	158
3 Pasos para la Habilitación.....	179
3.1 inscripción	179
3.1.1 Realizar la autoevaluación	179
3.1.2 Diligenciar el formulario de inscripción.	179
3.1.3 Radicar el formulario de inscripción.	179
3.1.4 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud- (REPS)	181
3.1.5 Habilitación.	181
3.1.6 Distintivos.....	181
3.1.6.1 Obligaciones	181
3.1.7 Vigencia de la inscripción:	182
3.2 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación	182
i. Talento humano.	183
ii. Infraestructura.....	183

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

iii.	Dotación y mantenimiento.....	185
iv.	Gestión de medicamentos Dispositivos Médicos e Insumos.	185
v.	Procesos prioritarios asistenciales.	185
vi.	Historia Clínica y Registros.....	185
vii.	Interdependencia de Servicios	186
3.2.1	Visitas Previas	187
3.2.1.1	Entidad Departamental y/o Distrital de Salud	187
3.2.1.2	Ministerio de Salud y Protección Social.....	187
3.2.2	Visitas del Ministerio de Salud y Protección Social.....	189
3.3	Novedades	190
4	Verificación del Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación	196
4.1	EJECUCIÓN DE LA VISITA.....	197
4.2	Reporte de Resultado de Visita.....	198
5	Monitorización y Seguimiento	200
6	Generalidades	201

Introducción

El Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con la condición de brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud. Como consecuencia de lo anterior, el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

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

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

1 Servicios de Salud

1.1 Concepto

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

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

1.2 Estructura de los Servicios de Salud

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

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

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

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

Las modalidades de prestación para los servicios son: intramural, extramural y telemedicina y para el caso del transporte asistencial de pacientes las modalidades de prestación son: terrestre, aérea y marítima o fluvial.

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

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

La atención por brigadas o jornadas de salud de tipo extramural o institucional, deberán cumplir con las condiciones establecidas en el presente manual para el servicio que oferte.

En la modalidad extramural, no se podrán elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida, dichos dispositivos deben cumplir con la normatividad específica de buenas prácticas de manufactura.

- **Telemedicina:** Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Tabla 1
Estructura de los servicios de salud

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Grupo	Servicio
	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad
	Cuidado básico neonatal
	Internación parcial en hospital
	Hospitalización en unidad de salud mental
	Atención institucional de paciente crónico
	Cuidado intermedio neonatal
	Cuidado intermedio pediátrico
	Cuidado intermedio adultos
	Cuidado intensivo neonatal
	Cuidado intensivo pediátrico
	Cuidado intensivo adultos
	Unidad de quemados adultos y/o pediátricos
Quirúrgicos	Cirugía baja complejidad
	Cirugía mediana y alta complejidad
	Cirugía ambulatoria
	Trasplante de órganos
	Trasplante de tejidos
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
Traslado pacientes	Traslado asistencial básico
	Traslado asistencial medicalizado
Otros servicios	Atención domiciliaria paciente agudo
	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador
	Consulta domiciliaria
	Atención prehospitalaria
	Atención consumidor de sustancias psicoactivas
Proceso	Esterilización

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

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorios
	Hospitalarios
	Brigadas o jornadas de salud Modalidad intramural
Extramural	Brigadas o jornadas de salud Modalidad extramural
	Atención en unidad móvil acuática
	Atención domiciliaria

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Modalidad	Tipo
Telemedicina	Telemedicina para prestador remitir.
	Telemedicina para prestador remitir - Con TELEUCI.
	Telemedicina para centros de referencia
Transporte asistencial de pacientes	Terrestre
	Aéreo
	Marítimo
	Fluvial

1.3 Prestadores de Servicios de Salud

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

2 Condiciones de Habilitación

Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa

2.1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal

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

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

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

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

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

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

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

2.1.2 Sistema Contable

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

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

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

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

Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cuando presten servicios de salud, solamente cumplirán con lo establecido en los criterios técnico-científicos y deben anexar el certificado de existencia y representación legal vigente.

2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera

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

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

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

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

2.2.1 Patrimonio

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

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

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

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

- 1. En las entidades descentralizadas del orden nacional, territorial y entidades autónomas una de las siguientes cuentas de acuerdo con las disposiciones legales de creación y funcionamiento:
 - a) Patrimonio Institucional – Aportes sociales Código 3203 del Plan General de Contabilidad Pública.
 - b) Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, Código 3204 del Plan General de Contabilidad Pública
 - c) Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, Código 3208 del Plan General de Contabilidad Pública
- 2. En las entidades públicas es la cuenta Capital Fiscal, Código 3105, del Plan General de Contabilidad Pública o Patrimonio Público Incorporado, Código 3125, del Plan General de Contabilidad Pública.
- 3. En las entidades privadas el Capital Social, Código 31, del Plan Único de Cuentas Hospitalario (PUCH) para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

2.2.2 Obligaciones Mercantiles

Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas en más de 180 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles, aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la entidad, así

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

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

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

2.2.3 Obligaciones Laborales

Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales vencida en más de 180 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales, aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

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

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

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

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordatario

2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica

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

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

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

2.3.1 Estándares de habilitación.

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

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

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

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

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

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

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

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

El alcance de cada uno de los estándares es:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

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

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.1 Todos los servicios

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

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	– servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, criterios y metodología de calidad en especial riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.
	Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificación de formación en soporte vital básico con actualización cada 2 años y certificación de formación para sedación. Podrá tener colaboración de una enfermera o auxiliar de enfermería para la monitorización del paciente y siempre bajo la supervisión del profesional responsable de la sedación.
	La realización de sedación profunda (grado III) cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos) cuenta con: 1. Profesional con entrenamiento en soporte vital avanzado 2. Entrenamiento en monitoria de EKG 3. Entrenamiento en métodos avanzado de vías aérea 4. Curso avanzado de sedación aprobado 5. Capacidad de lectura/interpretación electrocardiográfica 6. Equipo de monitoria que incluye, SpO₂, PANI, EKG, y en algunos procedimientos EtCO₂ 7. Experiencia supervisada al iniciar a hacer sedaciones.
	La sedación grado IV es de dominio exclusivo del anestesiólogo.
	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.
	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo debe contar con certificación de formación para el uso clínico y práctico de éste gas
	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la sedación
	Se deberá contar con anestesiólogo; cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades cardiacas severas, con enfermedades pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central, cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a alguno de los medicamentos mencionados (midazolam, ketamina, hidrato de cloral u óxido

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	nitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.
Infraestructura	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.
	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.
	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de tres o más pisos contarán con ascensor o rampa.
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.
	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos ó los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono para éste fin.
	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.
	La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.
	En edificaciones donde se preste cualquiera de los siguientes servicios: quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, servicios hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	diagnosticas, vacunación, servicio farmacéutico, servicios que requieran cadena de frio y áreas de depósito y almacén de la institución, éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.
	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).
	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.
	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumple con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las norma que la modifiquen o sustituyan
	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, laboratorio clínico, urgencias y zonas de esterilización en todas las complejidades los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.
	En las unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.
	En los sistemas centralizados de gases medicinales se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de vacío.
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o técnicos con certificación de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.
	Cuando se requiera carro de paro éste deberá contar con resucitador manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía, guía de intubación para adulto y /o pediátrica, según la oferta de servicios, electrocardiógrafo y/o monitor y desfibrilador. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación se deberá contar con: 1. Equipo para el monitoreo del paciente. 2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender. 3. Oxígeno y oxígeno portátil. 4. Oxímetro de pulso. 5. Tensiómetro. 6. Elementos para lavado de manos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnostico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución, atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización, vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:
	a. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia
	• Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de pacientes institucional asignado por el representante legal
	b. Fortalecimiento de la cultura institucional El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.
	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.
	d. Procesos Seguros Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de no estar disponible, la entidad deberá desarrollar o adoptar alguna otra guía basada en la evidencia. Se recomienda que se use la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como herramienta para la evaluación de la calidad de las guías que se considere adoptar. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.
	2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente:
	El prestador cuenta con guías para las principales patologías que atiende en cada servicio clínico Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente: 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.
	3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención:
	Cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente). La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas, 2. Superficies, 3. Manejo de ropa hospitalaria y 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos:
	Los servicios que incluyan dentro de sus actividades administración de medicamentos, deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción, hasta la administración de los medicamentos. Que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: 1. Usuario correcto 2. Medicamento correcto 3. Dosis correcta 4. Hora correcta 5. Vía correcta Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.
	5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales:
	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.
	Respeto a la diversidad cultural: En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.
	Otros procesos prioritarios asistenciales
	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador. Se cuenta con protocolo ó manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad que contemple : 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 1. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia, 2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	3. Resumen de historia clínica. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correos etc) Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.
	Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía
	Cuentan con: 1. Protocolo de sedación 2. Protocolo de manejo de emergencias Contar con proceso documentado de seguimiento al riesgo que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento. Lista de Chequeo consignada en la historia clínica del paciente que incluya la verificación de: 1. Evaluación de la vía aérea. 2. La determinación del tiempo de ayuno adecuado 3. Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. 4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente. 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente. Protocolo que defina atención por Anestesiólogo a pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades cardíacas severas, con enfermedades pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central, cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a alguno de los medicamentos mencionados (midazolam, ketamina, hidrato de cloral u óxido nitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.
	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica
Historia Clínica y Registros	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.
	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo y diligenciamiento, aunque si es enfático en que debe garantizarse la confidencialidad y seguridad sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
	contenidos mínimos que incluya datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales:
	Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.
	Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas
	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.
	Se cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen: 1. Carné materno en el control prenatal. 2. Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada. 3. Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y bajo peso al nacer 4. Si se ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH APV, contar con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria.
	En el Programa de crecimiento y desarrollo: 1. Historia nacional unificada de control del niño sano 2. Carné de salud infantil nacional unificado, 3. Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal 4. Escala abreviada del desarrollo. 5. Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años. 6. Instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas.
	Si ofrece programas de planificación familiar cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el ambiente de almacenamiento central de residuos, cuentan con sistema de pesaje y registros de control de la generación de residuos

2.3.2.2 Protección específica y detección temprana

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Protección específica y detección temprana	
Estándar	Criterio
Talento Humano	De acuerdo con la oferta en salud: Contar con las profesiones u oficios que se requieran para la prestación del servicio. De acuerdo con el programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	El talento humano cuenta con certificación de formación en las estrategias clínicas comunitarias y locales de intervención social, así como los programas y lineamientos políticos y normativos vigentes de acuerdo con el perfil.
	Si oferta vacunación, los auxiliares de enfermería cuentan con la Norma de Competencia Laboral de Administración de inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.
Infraestructura-Instalaciones Físicas – Mantenimiento	Aplica lo exigido para consulta externa de acuerdo al programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
Dotación- Mantenimiento	Adicional de lo exigido en consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro: 1. Para atención intrahospitalaria: oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., tallímetro, ambú, cinta métrica, disponibilidad de monitor de signos vitales, sillas con espaldar y brazos por cada paciente canguro, faja de soporte para mantenimiento de la posición canguro por cada paciente. Para atención ambulatoria: para la consulta colectiva oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10gr., tallímetro, cinta métrica, termómetro, equipo de órganos, ambú, sillas de sala de espera lavables, mesa de examen médico, lavamanos o dispensadores de soluciones asépticas
Gestión de Medicamentos y	Aplica lo de todos los servicios

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Protección específica y detección temprana	
Estándar	Criterio
Dispositivos Médicos	
Procesos Prioritarios	Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública definidas en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	En todos los grados de complejidad, donde se ofrezca atención al recién nacido, se deberá contar con el Programa Madre Canguro con el fin de iniciar el manejo según protocolo, si no se oferta éste programa, se remitirá el paciente al lugar donde se cuente con ésta oferta y se pueda continuar con el manejo. El traslado del menor, se realizará observando las recomendaciones de dicho programa.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios, adicionalmente, cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas que se ofrecen según lo establecido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con Historia clínica específica para los recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer.
Interdependencia de Servicios	No aplica

2.3.2.3Consulta Externa

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

Servicio: Consulta Externa General	
Descripción del Servicio: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio. Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades: consulta de un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación	

Consulta Externa General

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.
	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.
	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes. Pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial 2. Consultorios
	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.
	El consultorio cuenta con: 1. Área para entrevista 2. Área para examen cuando aplique. 3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
	Consultorios en los que se realicen procedimientos
	Cuentan con área con las siguientes características: 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos 2. Ventilación natural y/o artificial. 3. Iluminación natural y/o artificial 4. Lavamanos 5. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.
	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos
	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida. 1. Lavamanos 2. Mesón de trabajo que incluye poceta. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 5. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 6. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección 7. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia 8. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

	observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, bajalenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas 2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.
	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.
	Si realiza consulta de optometría:
	Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.
	Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o forofter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro y tonómetro.
	Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.
	Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con: 1. Guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud. 2. Los procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.
	Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con: 1. La relación de procedimientos que se realizan. 2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

	criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. 3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. 5. Guías de manejo de patologías de urgencia.
	Si dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), y es dependiente de consulta externa, cuenta con: 1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención. 2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. 4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.
	Si realiza procedimientos, deberá contar con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Deberá entonces contar con disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental ó dispositivos que utilice.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia de Servicios	Si realiza procedimientos disponibilidad de esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen

Consulta Externa

Servicio: **Consulta Externa Especialidades Médicas**

Descripción del Servicio:

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

Consulta Externa Especialidades Médicas	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y Educación.
	Si ofrece exámenes de imágenes en oftalmología, profesional en optometría con certificación de formación en la realización del examen u oftalmólogo, pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Consulta Externa Especialidades Médicas	
Estándar	Criterio
	En caso de ofertar seguimiento pos trasplante para riñón, el prestador cuenta con servicio de nefrología habilitado cuyos especialistas hayan realizado rotación durante su especialización o con certificación de formación para trasplante renal.
Infraestructura	Aplica lo de consulta externa general.
	Si realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón y yag láser, cuenta con ambiente para éstos procedimientos.
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.
	Cuenta con la dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica: Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en el manual de procedimientos.
	Si realiza procedimientos menores, cuenta con camillas rodantes con freno y con barandas e instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que realiza.
	Si realiza consulta de oftalmología y examen optométrico
	Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos: 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann 2. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación. 3. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.
	Si ofrece lentes de contacto: 1. Caja de pruebas de lentes de contacto, 2. Reglilla diamétrica, 3. Transiluminador o linterna. 4. Tonómetro, 5. Optotipos para la determinación de la estereopsis, 6. Test para la valoración de visión cromática. 7. Lente de contacto de Goldman de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.
	Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.
	Disponibilidad de esterilización.
	Si realiza consulta de oftalmología sin examen optométrico
	1. Lámpara de Hendidura, 2. Tonómetro de aplanación,

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Consulta Externa Especialidades Médicas	
Estándar	Criterio
	3. Acceso a campímetro. 4. Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior. Para oftalmoscopia contar con alguno de los siguientes elementos: 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, 2. Lente de Ruby y Lente de Golmann 3. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales. 4. Acceso a equipo de esterilización.
Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros insumos	Quando realice manejo de medicamentos aplica lo de todos os servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de consulta externa general Si el prestador realiza seguimiento pos trasplante deberá: 1. Contar con guías para el seguimiento pos trasplante, que incluyan los mecanismos de coordinación con las IPS trasplantadoras, quienes aprobarán las guías y los cambios de tratamiento inmunosupresor del paciente. 2. Adicionalmente, éstos prestadores deberán estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes y 3. Cumplir con el flujo de información definido para el Instituto Nacional de Salud y la IPS trasplantadora.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios.
Interdependencia de servicios	Disponibilidad de Esterilización si realiza procedimientos permitidos en consultorio. En caso de realizar seguimiento postrasplante, disponibilidad de: 1. Laboratorio Clínico 2. Patología, UCI.

Otras consultas

Servicio: Consulta Externa de Medicina Estética	
Descripción del Servicio: Son los servicios dedicados a la realización de tratamientos cosméticos, en los cuales se realizan procedimientos con fines estéticos dirigidos al mejoramiento de la imagen corporal o facial en recintos aislados, para uso individual, destinados exclusivamente a la prestación de servicios de estética personal. Se excluyen procedimientos quirúrgicos. Solamente serán competencia del sistema de habilitación los servicios de estética realizados por profesionales de la medicina.	

Consulta Externa de Medicina Estética	
Estándar	Criterio
Talento Humano	A partir de la presente norma, cuenta con médico especialista en medicina estética o médicos especialistas que cuenten en su formación académica con entrenamiento en procedimientos de medicina estética, relacionados con su especialidad.
Infraestructura.	Aplican los criterios de consulta externa y de sala de procedimientos cuando los realice.
Infraestructura.	Aplican los criterios de consulta externa y de sala de procedimientos cuando

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

	los realice.
Dotación.	Aplica lo de todos los servicios
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Los servicios de consulta externa de medicina estética, no pueden realizar procedimientos quirúrgicos, debido a que son del ámbito de la cirugía plástica y estética
	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Procedimientos de acuerdo con lo definido para salas de procedimientos menores. 2. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se ofertan en el servicio y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos y actividades aquí definidos. 3. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos realizados. 4. Guías de manejo de las complicaciones más frecuentes. 5. Manual de bioseguridad. 6. Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, paciente, Instrumental y equipos.
	Cuenta con el procedimiento y el manual de buenas prácticas de esterilización
	Protocolos de los procedimientos y actividades que se realizan en el servicio, los cuales estarán enmarcados en todos o algunas de los siguientes procedimientos: 1. Realizarán Procedimientos no invasivos como: Exfoliación superficial, peeling químico superficial, peeling ultrasónico, radiofrecuencia no ablativa, ultrasonido, vacumterapia, depilación láser, termoterapia, electroterapia, ionización 2. Procedimientos mínimamente invasivos como: Aplicación de toxina botulínica, aplicación de ácido hialurónico, peeling químico medio y profundo, intradermoterapia, rejuvenecimiento facial, aplicación de factores de crecimiento, aplicación de láser en tratamiento de lesiones pigmentadas, lesiones vasculares, rejuvenecimiento y depilación, terapia fotodinámica, aplicación de láser de baja potencia y fuentes de luz, escleroterapia, tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, prescripción de ejercicio, hidrolipoclasia, carboxiterapia, cavitación, radiofrecuencia, terapia antienvjecimiento, tratamiento de lesiones cutáneas benignas, aparatología biomédica.
	Podrán utilizarse medicamentos, dispositivos y equipos médicos, de acuerdo con el uso autorizado por la autoridad competente.
	El uso de dispositivos médicos, medicamentos y aparatología estará dependiendo de lo que así disponga la autoridad competente.
Historia Clínica y Registros.	El uso de aparatología, la inoculación intradérmica, subcutánea o parenteral de sustancia, requieren la intervención de un profesional de la medicina.
	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

de Servicios	
--------------	--

Odontología

Servicio: **Consulta Odontológica**

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

Consulta Odontológica	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con odontólogo general ú odontólogo especialista de acuerdo con la oferta de servicios.
	Para implantes odontológicos, con utilización de dispositivos médicos, se cuenta con especialistas en implantología oral ó cirugía maxilofacial ó periodoncia ó endodoncia ó prostodoncia.
	Podrá tener disponibilidad de auxiliar de odontología y/o de salud oral o higienista oral.
	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana podrá tener disponibilidad de higienista oral o auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.
	Si cuenta con toma e interpretación de radiografías odontológicas, el odontólogo será el responsable del servicio. La toma podrá realizarse por el odontólogo, auxiliar en odontología, auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.
Infraestructura	Cuenta con un ambiente exclusivo, delimitado y señalizados con las siguientes características: 1. Sala de espera (*) 2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada. (*) ²
	El consultorio odontológico cuenta con: 1. Área de entrevista. 2. Área para el procedimiento odontológico. 3. Lavamanos por consultorio (En caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.) 4. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental. 5. Área independiente para disposición de residuos. 6. Ambiente para uso exclusivo de elementos de aseo que incluye poceta.
	El ambiente para consulta odontológica con más de una unidad cuenta con: 1. Área para entrevista mínimo 1 por cada 2 unidades 2. Área para el procedimiento odontológico 3. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas). 4. Barrera física fija o móvil entre las unidades. 5. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización, No se exigirá cuando la Institución

² (*) Nota: Podrá ser compartido con otros servicios de carácter ambulatorio².

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Consulta Odontológica	
Estándar	Criterio
	cuenta con central de esterilización que garantice el servicio. 6. Área independiente para disposición de residuos.
	Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, las áreas o ambientes en los que funcionan equipos emisores de radiaciones ionizantes, deben corresponder a las especificadas en el estudio radiofísico, para el equipo de rayos X de uso odontológico (periapical o panorámico). Toda fuente emisora de radiación ionizante debe contar con licencia de funcionamiento vigente, expedida por la autoridad competente.
Dotación	Cuenta con: 1. Unidad Odontológica: - Sillón con cabecera anatómica, - Escupidera, - Lámpara odontológica de luz fría, - Bandeja para instrumental, - Eyector, - Jeringa Triple. - Módulo con: Acople para piezas de mano y micromotor y Contra-ángulo. 2. Negatoscopio 3. Compresor de aire. El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporado en la unidad.
	Dotación de equipos según el método de esterilización definido
	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada, frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización día, los cuales se componen de: 1. Espejos bucales, 2. Exploradores, 3. Pinzas algodonerías 4. Jeringas, cámpulas
	Disponibilidad de: 1. Sondas periodontales, 2. Cucharillas y/o excavadores. 3. Jeringas, cámpulas.
	Se dispone mínimo del siguiente instrumental para operatoria: 1. Aplicador de dycal, 2. Condensador FP3 o empacadores, 3. Porta amalgama, 4. Opcional Bruñidor y/o cleoide-discoide, 5. Opcional Espátulas inter-proximales, 6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.
	Instrumental para endodoncia: 1. Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.
	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: 1. Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí
	Instrumental para periodoncia: 1. Curetas.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Consulta Odontológica	
Estándar	Criterio
	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional.
	En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.
	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.
	Si en el consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con: equipo de rayos X correspondiente, con 2 delantales plomados ó 1 según especificación del equipo.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas. 2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc, conforme a la especialidad ofertada. 3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados. 4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes. 5. Si en consultorio de odontología se presta el servicio de radiología, cuenta con protocolo para la toma de rayos X.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia de Servicios	Disponibilidad de: 1. Imagenología en las especialidades requeridas 2. Esterilización. 3. Transporte especial de pacientes, cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía.

Consulta Externa

Servicio: Consulta Externa de **Medicina Alternativa**

Descripción del Servicio:

- **Homeopatía:** es aquel que basado en leyes naturales desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones para estimular al individuo en su entorno bio-psico-social para su autorregulación a través del suministro de medicamentos ultradiluidos, previamente experimentados en el hombre sano, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación.
- **Medicina Tradicional China:** es un Sistema Médico caracterizado por una cosmovisión que tiene un cuerpo teórico de conocimientos con etiología, diagnóstico y pronóstico propios basado en principios filosóficos orientales, con aplicación en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación; mediante varias terapias y prácticas saludables de aplicación individual y comunitaria tales como herbolaria, acupuntura,

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

- moxibustión, ventosas, sangrías y otras. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica adecuada para el mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.
- **La acupuntura y procedimientos y procedimientos asociados:** consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.
 - **Naturopatía:** es un sistema médico que hace énfasis en la prevención y los procesos de autosanación, a través del uso de terapias naturales. El diagnóstico naturopático se enfoca en la identificación de las causas de las enfermedades, y sus terapias están soportadas en investigación científica de varias disciplinas, incluyendo medicina convencional,
 - **Ayurveda:** sistema médico complejo originario de la India, que enfoca su diagnóstico en la individualidad del paciente, categorizándolo en un tipo constitucional mental y físico. Derivado de este proceso, se establece un enfoque terapéutico que incluye: orientación nutricional, formulación, pranayana, ejercicio físico (yoga), terapias sensoriales (terapia del sonido, terapias manuales, cromoterapia, terapia de sabor) y terapias más avanzadas como Rasayana y/o Panchakarma.
 - **Neuralterapia:** método que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de microdosis de anestésicos locales de vida media corta, aplicados en sitios específicos del organismo.

Consulta Externa Medicina Alternativa	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Profesional de la medicina que acredite la respectiva certificación académica de cada una de las medicinas alternativas ofertadas, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, adquirida en posgrado ó mediante la certificación de la formación específica.
Infraestructura.	Aplica lo exigido en consulta externa general.
Dotación	Aplica lo exigido en consulta externa general.
	Para Ayurveda: Adicional a lo exigido en todos los servicios: 1. Camilla para los dharas (con desagüe, la cual debe ser de fácil limpieza)
	Para Neuralterapia: 1. Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor. 2. Contenedor especial para desechar las agujas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Equipo básico de urgencias para control de reacciones anafilácticas: con los medicamentos, soluciones, elementos médicos, que garantice el manejo de una reacción anafiláctica.
	Lo exigido en todos los servicios.
	Para homeopatía: 1. Los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de homeopatía, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento inicial o inmediato durante la consulta.
	Para acupuntura: 1. Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables, contenedor especial para desechar las agujas.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Consulta Externa Medicina Alternativa	
Estándar	Criterio
	2. Moxas y ventosas. 3. Electroacupuntor, en caso de que el profesional de la salud lo ofrezca como método terapéutico. 4. El servicio podrá contar con productos herbarios y derivados naturales para suministrar directamente al paciente. Para Naturopatía: 1. Cuando realice manejo de medicamentos aplica lo exigido en todos los servicios. 2. El servicio podrá contar con productos herbarios y derivados naturales para suministrar directamente al paciente. Para Ayurveda: 1. los médicos que ofrezcan o presten servicios de medicina ayurveda, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos ayurvédicos (producto terminado) específicos que requieran para iniciar el tratamiento.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios Cada Medicina Alternativa, debe contar con las indicaciones y contraindicaciones propias de las mismas.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo exigido en todos los servicios
Interdependencia	No aplica

2.3.2.4Urgencias

Grupo	Servicio
Urgencias	Urgencias baja complejidad
	Urgencias mediana y alta complejidad

Urgencias Servicio: Urgencias baja complejidad Descripción del Servicio: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud , a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas.

Urgencias baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Médico general con certificación de entrenamiento en soporte vital avanzado con renovación mínimo cada dos años y Auxiliar de Enfermería con entrenamiento en soporte vital básico
	Todo el personal cuenta con certificación de formación en atención a víctimas de violencia sexual, expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud, según normatividad vigente, (Resolución 459 de 2012) ó la que la modifique, adicione o sustituya.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida y cuenta con las siguientes características: 1. El acceso al servicio es independiente y exclusivo.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Urgencias baja complejidad	
Estándar	Criterio
	- Sala de espera - Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta - Área de lavado de pacientes. - Las puertas de acceso, permiten el paso de camillas y sillas de ruedas. - Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo.
	Estación de enfermería, cuenta con las siguientes y características: - Área con puesto de control de enfermería, la localización permite la monitorización permanente de las camas de observación o cuenta con un sistema alternativo para la visualización de los pacientes. - Ambiente exclusivo para trabajo limpio. - Ambiente exclusivo para trabajo sucio.
	Ambiente exclusivo, señalizado con disponibilidad de: Lavamanos ó dispensador de jabón gliserinado.
	Los consultorios que se encuentren en el mismo ambiente dentro de un servicio específico, pueden compartir el lavamanos y no encontrarse dentro de cada consultorio. Disponibilidad de oxígeno.
	Sala de reanimación (puede ser la misma sala de procedimientos): Cuenta con las siguientes características - Ambiente exclusivo, delimitado y señalizado. - Oxígeno - Tomas eléctricas para conexión de equipos - El acceso permite el ingreso de camillas en estado normal o en estado de emergencia. El área alrededor de la mesa o camilla de procedimientos, permite la movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente. Disponibilidad de: Lavado de manos y Mesón de trabajo con poceta de lavado.
	Cuando tengan salas de: Procedimientos, enfermedad respiratoria aguda (ERA), rehidratación y yesos, cuenta con las siguientes características: - Ambiente exclusivo, delimitado, señalizado. Disponibilidad de: - Área para lavado y desinfección de equipos e instrumental, con mesón de trabajo que incluye poceta. - Lavamanos - Unidad sanitaria para los pacientes. - Oxígeno y succión. (No aplica para sala de yesos)
	Sala de observación adultos, discriminada por sexo y cuenta con las siguientes características: - Ambiente exclusivo, delimitado, señalizado. - Oxígeno - Vacío por red o por equipos. - Baño para pacientes discriminado por sexo. - Área por cama que permita fácil circulación de personal y equipos en casos de rutina y emergencia. - Barrera física móvil entre las camillas.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Urgencias baja complejidad	
Estándar	Criterio
	7. Sistema de llamado de enfermería por cada cubículo de observación
	Sala de observación pediátrica cuenta con las siguientes características 1. Ambiente exclusivo, delimitado, señalizado. 2. Oxígeno 3. Vacío por red o por equipos 4. Baño 5. Cuando se trata de lactantes, área acondicionada para bañarlos y vestirlos. 6. Área por cama ó cuna que permita fácil circulación de personal y equipos en casos de rutina y emergencia. 7. Barrera física móvil entre las camas (En el caso de cunas no se requiere barrera física)
Dotación	Dotación para todo el servicio: Cuenta con: 1. Instrumental gineco-obstétrico, 2. Equipo de atención de partos, 3. Monitor de signos vitales. 4. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío. 5. Material de inmovilización para pacientes adultos y pediátricos. 6. Equipo de toracotomía. 7. Oxígeno y Aire Medicinal 8. Carro de paro y equipo de reanimación. 9. Desfibrilador con capacidad para realizar descargas sincrónicas
	En el área de consulta médica cuenta con : Camilla con estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos Tensiómetro y fonendoscopio, Termómetro, Disponibilidad de : Equipo de órganos de los sentidos Balanza de pie.
	En urgencias pediátricas cuenta con: Balanza Pesa bebé Cinta métrica
	En sala de procedimientos cuenta con: Camillas rodantes con freno y con barandas Equipo de pequeña cirugía
	En sala de observación: Camillas rodantes con freno y con barandas
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
	Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Urgencias baja complejidad	
Estándar	Criterio
	2012 ó la que la modifique, adicione o sustituya.
Procesos Prioritarios	Las instituciones que ofrezcan servicio de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día. Lo anterior no exime de la obligación de prestar atención inicial de urgencias a los prestadores que no tengan ofertado este servicio.
	Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para: - Atención médica inicial y definición de conducta, de las principales patologías que el servicio atiende. - La clasificación de pacientes. - Criterios explícitos para referir y recibir a un usuario a servicios de consulta externa u hospitalización de cualquier complejidad. - Sistema de inmovilización segura de usuarios para cuando su condición clínica lo requiera. - Guías y protocolos de atención en paciente agitado, intento de suicidio, síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas. - Criterios explícitos para recibir a un usuario referido de servicios de consulta externa u hospitalización de salud mental de cualquier complejidad - Planes para emergencias internas y externas. - Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes. - Protocolo para declaración de muerte cerebral.
	El prestador cuenta con el protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual según normatividad vigente.
	Si dispone de Sala de Rehidratación Oral cuenta con: - Protocolo de rehidratación oral que incluye seguimientos del estado clínico. Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización. - Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos. - Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de la deshidratación.
	Si dispone de Salas ERA, cuenta con: - Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. - Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización. - Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Urgencias baja complejidad	
Estándar	Criterio
	los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores.
Historia Clínica y Registros	Adicional a todos los servicios: 1. Deberá contar con tarjetas de Clasificación inicial de lesionados.
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Servicio de radiología básica para baja complejidad salvo en Centro o Puesto de Salud con camas donde no se exigirá. 2. Servicios del laboratorio clínico. 3. Transporte especial de pacientes 4. Esterilización 5. Servicio de transfusión 6. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)
	Cuenta con: 1. Servicio Farmacéutico. 2. Hospitalización.
	Para servicios de urgencias en Salud Mental y Psiquiatría 1. Disponibilidad de Transporte especial de pacientes 2. Cuenta con Servicio farmacéutico y Hospitalización en Salud Mental

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

Urgencias mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	En mediana complejidad, médico general o médico especialista en medicina de urgencias o Medicina Familiar permanente, las demás especialidades ofertadas Médicos especialistas que podrán estar de disponibilidad.
	En alta complejidad: cuenta con médico especialista en las especialidades ofertadas, con apoyo de médicos generales.
	En alta y mediana complejidad, cuenta con enfermera y auxiliar de enfermería permanentes.
	Los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta y mediana complejidad deberán contar con certificación de formación de la competencia para soporte vital avanzado de mínimo 48 horas que se debe renovar cada dos años.
	Todo el personal mencionado excepto los médicos, debe contar con certificado de formación en la competencia en soporte vital básico.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Urgencias mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
	Todo el personal cuenta con formación en atención a víctimas de violencia sexual, según normatividad vigente, expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
Infraestructura	Aplican los mismos criterios de urgencias de baja complejidad.
Dotación	Adicional a los criterios de urgencias de baja complejidad cuenta en la sala de reanimación con: Camilla rodante con mecanismo de freno Mesa auxiliar rodante, Aspirador de secreciones, Adecuado sistema de iluminación, Monitor de signos vitales con mínimo presión arterial no invasiva. Oximetría de pulso. Electrocardiografía Frecuencia respiratoria y Temperatura Desfibrilador con paletas adulto y pediátrico con capacidad para descargas sincronizadas y Marcapasos transcutáneo que debe funcionar con batería y permanecer conectado, cuenta con electrodos de monitoria y gel para desfibrilación. Las camillas con estribos contempladas en baja complejidad solo aplica para el consultorio donde se atiende la urgencia s ginecoobstétrica.
	Elementos para todo el servicio: Equipos de punción lumbar Bombas de infusión.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplican los criterios de urgencias de baja complejidad.
Historia Clínica y Registros.	Aplican los criterios de urgencias de baja complejidad
Interdependencia	Adicional a lo exigido en urgencias de baja complejidad, cuenta con: 1. Servicio de transfusión. 2. Hospitalización 3. Unidad de Cuidado Intensivo 4. Salas de Cirugía. 5. Fisioterapia ó Terapia respiratoria.
	Disponibilidad de: Nutrición

2.3.2.5Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Grupo	Servicio
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico baja complejidad
	Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad
	Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Servicio farmacéutico baja complejidad**

Descripción del Servicio:

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

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

Servicio farmacéutico baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Para instituciones hospitalarias: Cuenta con químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia.
	En zonas dispersas se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. El personal será de carácter presencial
	Para instituciones ambulatorias: cuenta con, tecnólogo en regencia de farmacia o auxiliar en servicio farmacéutico de carácter presencial
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Servicio farmacéutico baja complejidad	
Estándar	Criterio
	Condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante de medicamentos y dispositivos médicos
	En caso de que se realice reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación de soluciones inyectables en dosis unitarias, nutrición parenteral o medicamentos citostáticos; las áreas y/o ambientes cuentan con lo exigido para las buenas prácticas de elaboración, previstas en la normatividad vigente.
	Área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.
	Dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.
	Si se trata de servicios ambulatorios pueden ser independientes o pertenecer a una IPS
Dotación	La dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.
	Equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío
	Termómetros, termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, debidamente documentado y gestionado.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	El servicio farmacéutico ambulatorio Cuenta con: - Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin. - Normas explícitas sobre restricciones para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia por personal diferente al químico farmacéutico. - Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico. - Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial. - Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: **Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad**

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Descripción del Servicio:
Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. En este servicio adicional a los procedimientos generales que se realizan en el servicio farmacéutico de baja complejidad, se ejecutan todos ó algunos de los siguientes procedimientos especiales: atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; reempaque; reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre uso adecuado, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoeconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la entrega o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.

Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Para instituciones hospitalarias: Cuenta con químico farmacéutico de carácter presencial.
	Para instituciones ambulatorias: Disponibilidad de químico farmacéutico, siempre y cuando no se realice adecuación de medicamentos, quien será el responsable de la prestación del servicio y podrá dirigir hasta cinco servicios farmacéuticos dentro de la red de su institución, contando en cada servicio de la red con un tecnólogo en regencia de farmacia y ó auxiliares de servicio farmacéutico, de carácter presencial.
Infraestructura	Aplica lo exigido en servicios farmacéuticos de baja complejidad.
Dotación	Aplica lo exigido para servicios farmacéuticos de baja complejidad y adicionalmente
	Si elabora preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; reempaque; reenvase, contar con la dotación requerida para cumplir con la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos.	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para servicio farmacéutico de baja complejidad, deberá contar con un manual de procedimientos que para el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Radiología e imágenes diagnósticas

Servicio: Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad

Descripción del Servicio:
Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes. Está bajo la responsabilidad de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas. En baja complejidad se encuentran equipos de radiología convencional y portátiles.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por especialista en radiología e imágenes diagnósticas.
	La supervisión implica que un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas desarrolla las acciones establecidas en los protocolos (tales como radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica). No implica la supervisión directa cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo.
	La interpretación de los exámenes diagnósticos será realizada por el médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características: 1. Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios) 2. Dispone de unidad sanitaria discriminada por sexo 3. Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes. 4. Área para el control del equipo. 5. Área para cambio de ropa de pacientes. 6. Área para lectura de placas Área para revelado si aplica. Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico.
Dotación	Cuenta con equipo de rayos X correspondiente con: Mesa radiográfica Delantal plomado Protector gonadal y de tiroides.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Además de contar con la licencia de rayos X expedida por Entidad Departamental o Distrital de Salud, deberá contar con: 1. Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos 2. Cumplimiento del manual de radio protección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. 3. Normas explícitas para que la interpretación de los exámenes sea realizada únicamente por el médico radiólogo. 4. Protocolos para garantizar la calidad de la imagen. 5. Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. La Empresa prestadora de servicios de dosimetría individual, deberá contar con licencia vigente del Ministerio de Minas y Energía o su delegado. Cumplimiento de los protocolos que incluyan, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	
Estándar	Criterio
	Institución.
Historia Clínica y Registros.	Registro de estudios realizados que incluya el nombre del paciente, nombre del estudio realizado,
	Registro de placas dañadas y posibles causas.
	Número de estudios rechazados por el radiólogo y causas.
Interdependencia	No aplica

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:

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

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

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Ultrasonido
Descripción del Servicio: Es el servicio que realiza exámenes diagnósticos, utilizando ondas sonoras para producir imágenes del interior del organismo.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
Servicio: Medicina Nuclear	
Descripción del Servicio: Conjunto de procedimientos diagnósticos o terapéuticos mediante fuentes abiertas de radiación constituidas por: isótopos radiactivos, radiofármacos o radionúclidos de uso en humanos. El servicio de medicina nuclear puede realizar consulta médica especializada para lo cual aplican los criterios de ese servicio y Terapias de medicina nuclear, yodo radiactivo como terapia principal. En estudios diagnósticos:	
- Estudios de medicina nuclear general. - Spect-CT. Estudios de medicina nuclear tomográficos fusionados con TAC - PET CT: tomografía por emisión de positrones fusionado con TAC - Procedimiento Cirugía Radioguiada: preparación para cada tipo de pacientes.	

Medicina nuclear	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en medicina nuclear para la prescripción de la dosis y presencial en el momento de la administración de las terapias
	En caso que la administración de terapias con radionúclidos no sea ambulatoria, cuenta con auxiliar de enfermería, para la vigilancia del paciente en aislamiento por radiación.
	Cuenta con tecnólogo en medicina nuclear ó técnico ó tecnólogo en radiología, con certificación de formación en la realización del examen, permanente por cada gama cámara en funcionamiento
	Todo el personal asistencial deberá ser parte integral de la licencia vigente de manejo de material radiactivo
	Si cuenta con radiofarmacia cuenta con tecnólogo en medicina nuclear ó tecnólogo en regencia de farmacia ó auxiliar de servicios farmacéuticos, quienes contarán con certificado de formación en la competencia de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Medicina nuclear	
Estándar	Criterio
	administración de radiofármacos y podrán realizar solo actividades de recepción, preparación de radiofármacos de tecnecio 99m, dosificación y dispensación de radiofármacos listos para usar. En ningún caso podrán realizar modificación ó alteración de los radiofármacos.
	Cuenta con un oficial de protección radiológica para toda la institución, responsable de velar por la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica y actividades de control de calidad
	Para la elaboración de radiofármacos para terapia, modificación de Kits comerciales y manipulación de generadores diferentes a Tecnecio 99 m, contará con químico farmacéutico, con certificado de formación en la competencia del manejo de radiofármacos.
	Si se cuenta con equipos de PET, PET-CT y/o se realizan estudios de cuantificación: profesionales con especialización en física médica
	Si en la radiofarmacia se elaboran radiofármacos emisores de positrones, cuenta con químico farmacéutico con certificado de formación en la competencia del manejo de radiofármacos PET.
Infraestructura	Además para el servicio Tomografía por Emisión de Positrones (PET) deberá contar además con una sala de captación del radiofármaco que podrá ser compartida máximo por 2 pacientes y la radiofarmacia PET deberá estar en un espacio físicamente independiente del las demás áreas y ambientes
	Todas las áreas deben contar con la señalización correspondiente (zona controlada y supervisada). Haciendo uso del símbolo de radiación internacionalmente aceptado, trébol magenta sobre amarillo
	La institución cuenta con licencia de manejo de material radiactivo vigente expedida por la autoridad competente
	Para terapias de alta tasa, cuenta con habitaciones individuales que posean baños individuales con aislamiento estricto. Estas habitaciones deben tener sistema que permita vigilancia y comunicación con enfermería y estar separadas pero cercana del ambiente para la segregación y decaimiento de ropa y desechos.
Dotación.	Si se cuenta con equipos de PET ó PET-CT, se debe garantizar la realización de los controles de calidad mensuales, por parte de un profesional en física ó ingeniero físico ó ingeniero biomédico ó un físico médico, que tenga entrenamiento certificado en control de calidad PET
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Si prepara, dosifica, adecúa radiofármacos, deberá contar con solicitud de certificación de buenas prácticas de elaboración otorgada por el INVIMA
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Protocolos para garantía de calidad de equipos detectores y detectores de radiación y de procedimientos. Documento e implementación del manual de radio protección, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. Además incluirá: Protocolo de desechos hospitalarios radiactivos y sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto
	Cuando el servicio es diagnóstico: Cuenta con procedimiento de prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos para gammagrafías o estudios PET
	Cuando se realicen terapias cuenta con:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Medicina nuclear	
Estándar	Criterio
	1. Procedimiento para prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos para terapias. 2. Procedimiento para dar de alta al paciente sometido a terapia con radio fármacos 3. Guías de manejo de pacientes sometidos a terapias con yo do. 4. Protocolos para procedimientos diagnósticos para gammagrafías, spect CT y PET. 5. Protocolos para procedimientos terapéuticos por medio de radio fármacos 6. Protocolos de manejo de emergencias radiológicas. 7. Procedimientos de preparación y control de calidad si prepara, adecúa, o dosifica radiofármacos.
Historia Clínica y Registros.	Adicional a lo exigido para todos los servicios. 1. La Institución cuenta con licencia de manejo de material radiactivo vigente expedida por la autoridad competente. 2. Lleva registro de resultados y tratamiento realizado a pacientes.
Interdependencia	Cuenta con: Farmacia

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Radioterapia
Descripción del Servicio: Servicio en el que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en oncología radioterápica, se llevan a cabo tratamientos con radiaciones ionizantes y terapéuticas asociadas, fundamentalmente en el caso de pacientes oncológicos.

Radioterapia	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en radioterapia ú oncología radioterápica. Presencial durante las fases de evaluación clínica, decisión de tratamiento de radioterapia decisión de plan de tratamiento y primera sesión del tratamiento
	Todo el equipo tratante debe demostrar disponibilidad para atender urgencias durante las 24 horas
	Cuenta con: 1. Tecnólogo en radioterapia 2. Profesionales en física, matemáticas, ingeniería, ciencias básicas o áreas de la salud, con maestría en ciencias físicas (física médica) o con especialización en protección radiológica y seguridad nuclear. Presente durante los procesos de planificación dosimétrica de pacientes. 3. Oficial de protección radiológica para toda la institución, responsable de los procesos de protección radiológica.
	Cuando la IPS cuente con acelerador lineal o braquiterapia de alta tasa de dosis y radiocirugía todo el talento humano responsable (médico especialista, tecnólogo y profesionales en física, matemáticas, ingeniería, ciencias básicas o áreas de la salud, con maestría en ciencias físicas (física médica) o con especialización en protección radiológica y seguridad nuclear), deberá estar presente durante la realización de los respectivos procedimientos.
	Todo el personal asistencial deberá contar con licencia vigente de manejo de material radiactivo

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Radioterapia	
Estándar	Criterio
	Los profesionales vinculados a centros de radioterapia antes del año 2008 que tengan título de especialización en protección radiológica y que demuestren la experiencia clínica de 5 años desempeñando labores propias del físico médico, podrán laborar en centros de radioterapia desempeñándose como oficiales de protección radiológica o realizando labores propias de físico médico bajo la supervisión de un físico médico
Infraestructura	El servicio se encuentra en un área física exclusiva y cumple con las condiciones de acceso definidas para servicios hospitalarios
	La Institución cuenta con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerio de Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin) y licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud, cuando aplique.
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, señalizados y de circulación restringida con las siguientes características:
	Sala de simulación de tratamiento 1. Sala de moldeo o área de fabricación de accesorios de tratamiento. 2. Sala de planeación de tratamientos. 3. Sala de tratamiento de equipos de megavoltaje, con las unidades respectivas de tratamiento con espacio para movilización de equipos y personal, necesarios para la atención del paciente. 4. La instalación deberá contar con señales luminosas en la puerta de la sala y consola de control indicando la presencia de radiación. Cuando se realicen procedimientos de teleterapia o de braquiterapia de alta tasa de dosis la sala debe contar con disponibilidad de oxígeno. Ambiente exclusivo para el almacenamiento de desechos en decaimiento con su respectivo registro de las mediciones para devolverlas al proveedor acorde a la actividad de dichas fuentes.
Dotación	Las salas de tratamiento deben estar equipadas con unidad de tratamiento correspondiente: 1. Acelerador lineal 2. Unidad de cobalto con una distancia de tratamiento mínima de 80 cm. y una tasa de dosis de referencia mínima al isocentro de 50 cGy por minuto a Dmax, tanto para tratamiento curativo como paliativo. 3. Equipo de rayos X para radioterapia superficial de electrones ó sistema de alta tasa de dosis con circuitos de seguridad de interrupción de la radiación, 4. Sistemas de monitoreo de radiación, (monitor de área independiente, alimentados con UPS) con certificado de calibración expedido por un LSCD (laboratorio secundario de calibración y dosimetría), 5. Video para la observación del paciente y de comunicación por voz con el paciente. 6. Equipo de simulación de tratamiento propio o en convenio con otra institución. No se aceptarán equipos convencionales de rayos X adaptados para hacer radiografías de localización.
	Contar con 1. Sistema de verificación de tratamiento (películas de verificación o sistema electrónico de imágenes portales). 2. Si existe acelerador lineal, o una unidad de rayos x superficiales

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Radioterapia	
Estándar	Criterio
	se cuenta con un sistema de dosimetría adecuado para calibración de haces de radiación. - Para unidades de cobalto o aceleradores lineales contar con un sistema dosimétrico de control diario. - Para unidades de cobalto o aceleradores lineales estar inscritos en el servicio postal de verificación de dosis con TLD del OIEA/OPS (Organización Internacional de Energía Atómica/Organización Panamericana de la Salud). - Para braquiterapia de alta tasa de dosis cuenta con sistema de verificación de la actividad de la fuente. - Todo servicio de radioterapia debe disponer de dispositivos para inmovilización de los paciente Se realiza control de calidad de equipos de dosimetría y detectores de radiación.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: - Manuales y/o protocolos de procedimientos para: - Cumplimiento del manual de radio protección, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. - Admisión y egreso de pacientes y acompañantes y el control de visitas a pacientes hospitalizados de braquiterapia de baja tasa de dosis. - Protocolo de garantía de calidad de equipos detectores y detectores de radiación y de procedimientos. - Protocolo de desechos hospitalarios radiactivos. - Protocolo de manejo de emergencias radiológicas. - Protocolo de Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto. - Guías de manejo para iniciar un tratamiento de urgencia, para los casos de Síndromes de compresión medular y de vena cava. - Simulación de tratamientos. - Planeación y cálculo del plan de tratamiento, incluyendo distribución de dosis y tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras). - Verificación inicial de tratamiento. - Verificación del cálculo de dosis. - Administración de tratamiento.
Historia Clínica y Registros.	Cuenta con: - Inventario actualizado de las fuentes de radiación (equipos emisores y fuentes radiactivas) en el servicio. - Registro de ubicación de fuentes radiactivas dentro de la institución que incluya: Nombre de los pacientes, ubicación del paciente, nombre de la fuente cuando las fuentes estén siendo usadas para tratamiento. - Registro de tratamiento de cada uno de los pacientes que incluya: - Tipo de tratamiento, distribución de dosis y tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras).

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Radioterapia	
Estándar	Criterio
	- La selección de los objetivos del tratamiento - curación / paliación - Determinación de la relación dosis-tiempo-volumen - Identificación de órganos y tejidos sensibles - Simulación de planificación y selección de la posición de los campos - Selección de la modalidad y la energía - Cálculo de la distribución de la dosis y la verificación de la exactitud - Registro de inicio de tratamiento - Verificación de la exactitud de la repetición del tratamiento - Evaluación de la tolerancia al tratamiento - La evaluación de las complicaciones incluyendo prescripción de tratamiento, plan de tratamiento ó dosimetría, firmada por el físico médico, y dosis administrada de acuerdo con la prescripción 4. Registros de calibraciones y controles de calidad de: unidades de tratamiento, equipos de simulación, cálculo de dosis y de las fuentes radioactivas. Para lo anterior cuenta con libro de registro diario para aceleradores lineales. Registros Semestrales (control de calidad) para todos los equipos. 5. Registro de investigación de accidentes e incidentes
Interdependencia	Disponibilidad de : 1. Urgencias de alta complejidad. 2. Ginecología oncológica cuando se presta el servicio de braquiterapia. 3. Hospitalización de mediana y alta complejidad. 4. Servicio farmacéutico. Transporte asistencial.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Quimioterapia
Descripción del Servicio:
Servicio de administración de medicamentos oncológicos.

Quimioterapia	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de oncólogo ó hematooncólogo según el tipo de cáncer a tratar y si la disponibilidad del especialista se ofrece en la modalidad de telemedicina, se debe brindar la atención en forma sincrónica.
	Cuenta con enfermera oncóloga o con certificado de formación en la competencia de el cuidado integral del paciente con quimioterapia y auxiliares de enfermería con certificado de formación para el apoyo al cuidado al paciente con quimioterapia
	Si se ofrece oncología pediátrica, el personal asistencial cuenta con certificado de la formación en la competencia del cuidado al paciente pediátrico con quimioterapia ó con patología oncohematológica.
	Cuenta con químico farmacéutico
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados con las siguientes características.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: Diagnóstico cardiovascular

Descripción del Servicio:

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Diagnóstico cardiovascular	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Diagnóstico no Invasivo: Cuenta con, médico especialista en cardiología o médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas, responsable del procedimiento. Pueden ser realizados por enfermeras con certificación de formación en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital básico.
	Diagnostico y tratamiento invasivo: Cuenta con médico especialista en cardiología intervencionista, (hemodinamista) médico radiólogo intervencionista, médico neuroradiólogo intervencionista o cirujanos vasculares, dentro del ámbito de su competencia, encargado de la realización e interpretación de los estudios
Infraestructura	Cuenta para los procedimientos no invasivos con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados con las siguientes características: 1. Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios). 2. Disponibilidad de unidad sanitaria 3. Sala de procedimientos. 4. Disponibilidad de oxigeno, si realiza pruebas de esfuerzo, ecocardiogramas, pruebas de tilt Test y pruebas de mesa basculante
	Si realiza diagnóstico y/o tratamiento invasivo, cuenta además con: 1. Sala de RX para procedimientos especiales 2. Sala de recuperación, puede ser la misma de procedimientos si el protocolo establece ahí la recuperación de pacientes y si el volumen lo permite. 3. Sala de observación.
	Cuando se realicen procedimientos con radioisótopos, los baños deben contar con ductos de desagües blindados (plomo o HF) para evitar contaminaciones hacia los ambientes limítrofes y contar con procesos de decaimiento de los residuos antes de ser entregados a la red pública de alcantarillado).
Dotación	Cuenta con equipo básico de reanimación, electrocardiógrafo con mínimo 12 derivaciones
	Si realiza pruebas de esfuerzo, cuenta además de lo básico con: Banda de prueba de esfuerzo o bicicleta, con 12 canales y automatizada, con registro de monitoreo continuo de electrocardiograma, de mínimo 3 canales, electrocardiógrafo conectado a impresora para registro de impresión de 12 canales simultáneo y tensiómetro.
	Si realiza monitoreo de tensión arterial, cuenta además de lo básico con: computadora, impresora y el equipo adecuado.
	Si ofrece holter, cuenta además de lo básico con: equipo holter, impresora, computador, cassette con rebobinador y grabadora.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Diagnóstico cardiovascular	
Estándar	Criterio
	Si realiza ecocardiografía, cuenta, además de lo básico, con: eco cardiógrafo de alta resolución, permitiendo imágenes de modo M, bidimensional, doppler pulsado, continuo, poseer conexión para electrocardiograma, apareciendo simultáneamente en la pantalla para realización de mediciones de acuerdo con el ciclo cardíaco, controles para definición de imágenes, al mismo tiempo útil en la mejoría del doppler y bidimensional para realizar cambios en: Límite de transmisión, profundidad, poder de transmisión, control de compresión, compensación y tiempo de ganancia con transductores y que éstos sean: electrónicos de disposición física, o mecánicos siempre y cuando sean de alta resolución. Si realiza procedimientos intervencionistas cuenta además en la Sala de rayos X para procedimientos especiales con 1. Equipo de substracción digital, acceso a equipo de anestesia, inyector, oxímetro de pulso, equipo de pulsosucción y 2. En Sala de recuperación camillas con barandas y monitores de signos vitales con alarmas, de acuerdo con las guías de atención clínica establecidas por la institución. 3. En Sala de Observación: Camilla con barandas y equipo básico de reanimación.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Para procedimientos invasivos cuenta con: 1. Hospitalización 2. Esterilización 3. Cuidado Intensivo y 4. Sala de cirugía

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Electrodiagnóstico**

Descripción del Servicio:

Servicios de apoyo diagnóstico donde se realizan electroencefalogramas - EEG, electromiogramas - EMG, neuroconducciones, potenciales evocados y otras pruebas similares

Electrodiagnóstico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatría) o Neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de Electrodiagnóstico
Infraestructura	Aplica lo de todos los servicios y lo exigido en consulta externa, procedimientos.
Dotación	Aplica lo de todos los servicios
	Cuando se oferten servicios domiciliarios de polisomnografía, el equipo deberá contar con especificaciones de: 1. Ser portátil 2. Con batería de autonomía mínimo de 12 horas

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Electrodiagnóstico	
Estándar	Criterio
	3. Con conexiones que realicen mínimo EEG, EKG, y saturación de oxígeno. Almacenamiento de información en tarjeta SD.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios cuando maneje medicamentos dentro de los procedimientos.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios
Historia Clínica y Registros.	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Transfusión sanguínea
Descripción del Servicio: Es la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial, destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes, provenientes de un Banco de Sangre. Los servicios transfusionales no podrán existir fuera de una institución prestadora de servicios de salud.

Transfusión sanguínea	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de bacteriólogo el cual será de exclusividad en Instituciones de alta complejidad. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea
Infraestructura	Cuenta con ambiente técnico de procedimientos con las siguientes características: 1. Área para neveras. 2. Iluminación natural y/o artificial. 3. Ventilación natural y/o artificial. 4. Lavamanos. 5. Mesón de trabajo. Área para realización de flebotomías terapéuticas
Dotación	Cuenta con: 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes, 2. Descongelador de plasma 3. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C, 4. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse. 5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C, con sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse. 6. Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura, 7. Pipetas automáticas, 8. Centrífuga lavadora de células (serófugas). 9. Agitador o rotador de plaquetas

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Transfusión sanguínea	
Estándar	Criterio
	10. Incubadora para tubos de ensayo
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Proceso para el abastecimiento de sangre y componentes sanguíneos. 2. Los servicios tienen procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea. 3. El servicio cuenta con Manual de procedimientos técnicos para el manejo de sangre y componentes sanguíneos. 4. Los servicios tienen procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para la recepción, almacenamiento, conservación, entrega y disposición final de la sangre y componentes sanguíneos. 5. Protocolo para el manejo investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia. 6. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye: a. Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes: i. En la recepción de los componentes sanguíneos debe incluir la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío. ii. Definir procesos de identificación de los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas) para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso. iii. Establecer controles formales en la entrega correcta y oportuna de los componentes sanguíneos; (controles en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra y su marcaje y entrega al servicio transfusional) y en la preparación de la sangre y componentes (pruebas de compatibilidad) identificación correcta de la unidad indicando tipo de componente sanguíneo, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo y del paciente a quien va dirigido para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre para su entrega a enfermería. iv. Definir procesos de identificación de los componentes sanguíneos para evitar la confusión de las unidades y su

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Transfusión sanguínea	
Estándar	Criterio
	administración a paciente diferente al que le fue solicitado. 7. Registro de las transfusiones en la historia del paciente, que incluya como mínimo: La razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Contrato ó convenio con un banco de sangre para el abastecimiento de sangre y componentes sanguíneos. 2. Registro de los resultados de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio. 3. Registro de la información definida por el banco de sangre para los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente, 4. Registro de solicitud de reserva de sangre y sus componentes. 5. Registro de entrega de sangre y sus componentes a los servicios solicitantes. 6. Registro de pruebas pretransfusionales. 7. Información post-transfusional. 8. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos 9. Registro de temperaturas de nevera congelador y descongelador de plasma. Registro de incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.
Interdependencia	No aplica.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Toma de muestras de laboratorio clínico**

Descripción del Servicio:

Recursos técnicos y humanos apropiados destinados exclusivamente a la toma de muestras de origen biológico y/o biológicos, que serán remitidos a los laboratorios clínicos de diferentes grados de complejidad, dependan o no legal, técnica, científica y administrativamente de un laboratorio clínico, con el fin de aumentar la accesibilidad y oportunidad a los usuarios que requieren exámenes clínicos, cumpliendo con las normas y procedimientos que para la remisión y traslado de muestras y/o pacientes.

Estos servicios de toma de muestra deben estar claramente identificados con el nombre del laboratorio del cual dependan o identificar el laboratorio con el que mantengan convenio o contrato; cuando sean prestados en lugares diferentes a la localización del laboratorio clínico serán registrados como sedes del laboratorio clínico del cual dependen

Toma de muestras de laboratorio clínico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Bacteriólogo quien lidera el servicio y podrá contar con auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería con certificación de formación en toma de muestras, siempre bajo la supervisión del bacteriólogo.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características. 1. Sala de espera (puede ser compartida con otros servicios). 2. Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin. 3. Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material. En ésta no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierta con materiales lavables.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Toma de muestras de laboratorio clínico	
Estándar	Criterio
	4. Mesón sólido para la centrifuga. 5. Lavamanos. 6. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, los cuales pueden estar compartidos con otros servicios. Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. (Aplica para toma de muestras ubicadas en sedes independientes al laboratorio clínico).
Dotación.	Los equipos necesarios según las muestras que tomen.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios: 1. En el servicio se cuenta con los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento cuando aplique.
Procesos Prioritarios	Cuenta con : 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras 2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. 3. Manual gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. 4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. 5. Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio. 6. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra. 7. Protocolo de empaque, embalaje y trasporte de muestras.
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse de que no se puedan modificar los datos. 2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico si aplica. 3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe. 4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó. 5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizo. 6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
	Si es profesional independiente, además de lo anterior: 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.
Interdependencia	Cuenta con Laboratorio clínico de referencia

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:

Servicio en el cual se realizan los procedimientos de baja, mediana y/o alta complejidad; de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades. Un servicio de laboratorio clínico independiente o dependiente puede comportarse como un servicio de toma de muestras cuando remite muestras a un laboratorio de referencia para el procesamiento de muestras de exámenes que no realice, caso en el cual debe registrar el servicio de toma de muestras y cumplir con los requisitos exigidos para el servicio de toma de muestras. Se clasificarán en bajo, mediano y alto grado de complejidad, de acuerdo con el nivel de especialización de las pruebas, exámenes y procedimientos que se realicen, el talento humano, administrativo, de infraestructura física y tecnológica del que dispongan.

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

El grado de complejidad del laboratorio clínico será:

De alta complejidad cuando el prestador oferte uno ó más exámenes de nivel 3 según la clasificación del acuerdo 029 de 2011 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

De mediana complejidad si más del 20% de la oferta de los exámenes procesados en el laboratorio clínico son de 2º nivel conforme a lo previsto en el acuerdo 029 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya y

Será de baja si la oferta de los exámenes procesados en el laboratorio clínico es igual o superior al 80% de los exámenes definidos en el nivel 1 conforme a lo previsto en el acuerdo 029 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con bacteriólogo o médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico, además, podrán contar con personal profesional con certificado de la formación en la competencia de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico y con auxiliar(es) de laboratorio clínico.
	Si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área, cuenta además de lo anterior con bacteriólogos especializados o con certificado de la formación en la competencia del procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio
	En los servicios de hospitalización, urgencias y quirúrgicos, la enfermera ó los auxiliares de enfermería cuentan con certificado de la formación en la competencia de la toma de muestra de los pacientes del servicio.
	Si el servicio se presta en zonas dispersas, el personal puede ser manejado en disponibilidad siempre y cuando garantice oportunidad en la respuesta al llamado.
	Si ofrece el servicio dentro de una oferta de trasplante de órganos, debe contar con certificación de formación en el manejo de sistemas de genes ligados codominantes.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características: 1. Sala de espera (Puede ser compartida con otros servicios)

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
	2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes, se acepta unidad sanitaria de uso mixto. 3. Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados. 4. Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características: - Secciones o áreas separadas e identificadas. - Área administrativa, - Mesones de trabajo. - Ducha manual o lavajojos. - Lavamanos. - Espacio para lavado de material - Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial. Mediana y alta complejidad; Además de los ambientes, áreas o espacios y características del laboratorio de baja complejidad cuenta con: 1. Ambiente administrativo Independiente del ambiente técnico. 2. Ambiente independiente del ambiente técnico para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de elementos. (No se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio). 3. Deposito de materiales y reactivos 4. Ambiente exclusivo para microbiología. Ambiente para metodologías radiactivas En caso de realizar este tipo de pruebas se debe contar con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la Autoridad Reguladora Nuclear
Dotación	Baja, mediana y alta complejidad Todos los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen
	Alta complejidad 1. Si procesa muestras para el análisis de bacterias anaerobias y de micosis subcutáneas y/o profundas, cuenta con cámara de flujo laminar. 2. Si ofrece estudios por técnica de biología molecular, según los métodos utilizados, cuenta con: - Cámara de aire de flujo laminar. - Termociclador automático. 3. Si ofrece estudios de genética, cuenta con: - Incubadora CO2 con sus tanques y manómetro. - Equipo para microfotografía. - Estereoscopio. Equipo de filtración de medios
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Además de lo definido en toma de muestras y todos los servicios 1. En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos para pruebas de tamizaje.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
	Además cumplirán con la normatividad vigente en reactivo vigilancia
Procesos Prioritarios	Cuenta con : 1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. 5. Manuales de manejo y limpieza de equipos. 6. Manual de esterilización si aplica 7. Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas. 8. Protocolos que incluyan acciones en radioprotección, técnica radiológica, calidad de la imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la Institución. 9. Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ése servicio. 10. Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública. 11. Si el laboratorio clínico ofrece inmunología en trasplantes debe garantizar atención 24 horas para los procesos de donación y trasplante.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con: 1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, exámenes ordenados y pruebas realizadas. 2. Registro de validación de pruebas y ensayos. 3. Formato de reporte de resultados. 4. Registro de control de calidad interno y externo. 5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente. 6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.
Interdependencia	Esterilización cuando aplique.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Tamización de cáncer de cuello uterino**

Descripción del Servicio:

Es aquél servicio que cuenta con los recursos técnicos , humanos y de infraestructura, apropiados destinados a pruebas de tamización como: Toma de muestra de tejido del cuello del útero, para ser analizada posteriormente en el laboratorio, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas, pruebas ADN/VPH y/o técnicas de inspección visual.

Estos servicios deben estar claramente identificados con el nombre del laboratorio del cual dependan o identificar el laboratorio con el que mantengan convenio o contrato. Cuando sean prestados en lugares diferentes a la localización del laboratorio clínico serán registrados como sedes del laboratorio clínico del cual dependen y se declararán cuando no dependan

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

administrativamente de un laboratorio clínico ó no se encuentren dentro de la misma edificación.
Cuando se realicen tomas de muestra en áreas extramurales, deberán garantizar el cumplimiento de los estándares aquí definidos.
Este servicio se regirá por lo definido en la Resolución 412 de 2000 y 4505 de 2012 o las que la modifiquen adicionen o sustituyan.

Tamización de cáncer de cuello uterino	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Para toma de citología de cuello uterino, cuenta con médico ó enfermera ó auxiliar de enfermería ésta última sólo en aquellos lugares donde se demuestre que no existe médico ni enfermera, adicionalmente certifica entrenamiento en la realización del procedimiento. Para la toma de citología de cuello uterino más prueba de ADN VPH, se cuenta con Médico ó Enfermera ó Auxiliar de Enfermería. Ésta última solo podrá realizar el procedimiento en los sitios donde se demuestra que no existe enfermera ni médico, adicionalmente certifica la formación en el procedimiento. Para la técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por Médico o Enfermera.
Infraestructura	Toma de muestras ginecológicas o citologías, cuenta con las siguientes características: 1. Ambiente físico Independiente y delimitado. 2. Unidad sanitaria. Ventilación e iluminación natural y/o artificial.
Dotación	Cuenta con: 1. Camilla con estribos 2. Lámpara de cuello de cisne o su equivalente 3. Escalerillas 4. Mesa para dispositivos 5. Bata para el paciente
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización y posibilidad de contar con opciones de tamaños. 2. Citofijador especial para células. La laca no es un citofijador. 3. Cepillo endocervical, espátula, asépticos y desechables. 4. Lámina portaobjetos 5. Lápiz de grafito o de punta de diamante para rotular el extremo de la lámina. 6. Kits de de toma de pruebas de ADN – VPH cuando se oferten. 7. Gradillas que garanticen el almacenamiento d las muestras. 8. De acuerdo con la oferta se deberá contar con la dotación definida en el protocolo de atención.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Control de calidad de las muestras tomadas. Procedimiento de control y entrega de resultados
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras tomadas. 2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Tamización de cáncer de cuello uterino	
Estándar	Criterio
	3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. Registro de Control de Calidad de la toma de muestras y medidas correctivas
Interdependencia	Esterilización cuando se reutilicen los espéculos

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Laboratorio de citologías cervico-uterinas
Descripción del Servicio:
Servicio en el cual se realiza el análisis de las muestras de citología cervico-uterinas.

Laboratorio de citologías cervico-uterinas	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en patología o citotecnólogo o citohistotecnólogo o citólogo. Si la lectura de citologías es realizada por citotecnólogo o citohistotecnólogo, o citólogo, siempre se debe contar con la supervisión de un patólogo quien hará el control de calidad
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características. 1. Área de recepción de muestras, y entrega de resultados
	Ambiente técnico para microscopia que cuenta con: 1. Lavamanos 2. Mesones de trabajo que incluye poceta para coloración 3. Disponibilidad de ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta 4. Iluminación natural y/o artificial Ventilación natural y/o artificial
Dotación.	Cuenta con: 1. Microscopio binocular 2. Batería para coloración 3. Elementos para archivar láminas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras. 4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. 5. Manual de esterilización cuando lo requiera.
	Si ofrece toma de muestra de citologías cervico-uterinas cumple con lo definido en toma de muestras de citología cervico-uterina. Cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Protocolo de transporte de muestras Protocolo que defina el procedimiento para el cumplimiento obligatorio de las acciones realizadas para el control de calidad externo realizado por los laboratorios de salud pública
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras recibidas.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Laboratorio de citologías cervico-uterinas	
Estándar	Criterio
	2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de citología cervico-uterina y de la persona que los realizó. 3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia. 4. Formato de reporte de resultados 5. Registro de control de calidad interno y externo. 6. Registros de temperatura del baño de flotación, horno, nevera y cualquier otro que le aplique. Todos los registros, documentación y láminas deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
Interdependencia	Esterilización cuando requiera

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Laboratorio de histotecnología**

Descripción del Servicio:

Servicio donde se realizan preparados, montajes y se observan tejidos de origen humano con microscopios ópticos, como paso previo necesario para que el material de estudio pueda ser examinado por el patólogo

Laboratorio de histotecnología	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en patología quien lidera el servicio, puede contar con citohistotecnólogo ó histotecnólogo
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados con las siguientes características. 1. Área de recepción de muestras, y entrega de resultados. 2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con las siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados con la siguientes características: - Área para histotecnología. - Ducha manual o lavaojos. - Lavamanos - Mesones de trabajo - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial - Área independiente para lavado.
Dotación	Cuenta con: 1. Procesador de tejidos, 2. Dispensador de parafina, 3. Baño de flotación, 4. Horno y batería de coloración. 5. Elementos para archivo de bloques de parafina. Micrótopo de cuchillas
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Cuenta con: 1. Programa de control de calidad Interno y externo y sus

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Laboratorio de histotecnología	
Estándar	Criterio
	respectivos manuales. 2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. 3. Manual de toma, transporte y remisión de muestras. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección
	Si ofrece toma de muestra de citologías cervico-uterinas, cuenta con: 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. Protocolo de transporte de muestras
Historia Clínica y Registros	Cuenta con: 1. Registro diario de muestras recibidas. 2. Formato de Reporte de resultados 3. Registro de Control de Calidad 4. Registros de temperatura del baño de flotación y horno. Todos los registros, documentación, láminas y bloques de parafina del laboratorio deben mantenerse en archivo activo y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
Interdependencia	No aplica.

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

Laboratorio de patología	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en patología, quien lidera el servicio. Puede contar con histotecnólogo o citohistotecnólogo
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados y con las siguientes características. 1. Área de recepción de muestras y entrega de resultados 2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con: - Área para microscopia - Área para histotecnología. - Área para macroscopia - Secciones identificadas. - Ducha manual o lavajos - Lavamanos - Mesones de trabajo. - Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. - Iluminación natural y/o artificial. - Ventilación natural y/o artificial - Área independiente para lavado.
Dotación	Según los exámenes que realicen: 1. Microscopio binocular, 2. Material de disección: Procesador de tejidos, micrótomos de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicio: **Endoscopias digestivas**

Descripción del Servicio:

Servicio en el que personal médico especializado mediante el uso de aparatos dotados de fibra óptica o video endoscopio puede realizar procedimientos con fines diagnósticos y/o terapéuticos al interior de las cavidades corporales, con fines diagnósticos y/o terapéuticos

.Endoscopia	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médicos especialistas quienes podrán realizar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y/o terapéuticos, relacionados con su especialidad, para los cuales demuestren haber adquirido la competencia durante el desarrollo del pensum académico o certificación de formación en la realización de la endoscopia específica ofertada,

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

.Endoscopia	
Estándar	Criterio
	certificada por una universidad nacional o extranjera, o en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en Colombia o el exterior, debidamente reconocida por el Estado.
Infraestructura	Aplica lo correspondiente a sala de procedimientos ó área quirúrgica
	Si se realiza en área ambulatoria: 1. Área administrativa y de recibo de pacientes 2. Área de procedimientos endoscópicos. 3. Área de recuperación 4. Área de limpieza y desinfección de endoscopios ventilada 5. Área para almacenamiento de equipos. 6. Disponibilidad de unidad sanitaria
Dotación	Cuenta con: 1. Camilla móvil, con barandas, que permita dar posiciones de inclinación; colchoneta, almohada y ropa de camilla por paciente. 2. Equipos de endoscopia con fuente de luz y unidades de inserción (endoscopio, colonoscopio, duodenoscopio, anorecto-sigmoidoscopio rígido) y el instrumental necesario adicional, de acuerdo con el tipo de procedimiento a realizar. 3. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío. 4. Los accesorios definidos en la guía de manejo para cada procedimiento ofertado
	La planeación del tiempo entre procedimientos de desinfección se hará teniendo en cuenta el completo reproceso del endoscopio, con enjuague inicial, prueba de fugas, cepillado, lavado completo, secado, desinfectado, enjuague, secado final. Los anteriores pasos implican que al menos 30 min. entre procedimientos son necesarios para el reproceso manual. Para el reprocesamiento automático del endoscopio se necesitara el tiempo que requiera el lavado manual más el tiempo de la desinfección en el equipo desinfecto.
	Para el procesamiento de las pinzas de endoscopia y el resto de elementos críticos utilizados en la sala de endoscopia se necesitará un esterilizador y todo su proceso documentado o enviar a la Central de Esterilización
	Si ofrece procedimientos endoscópicos terapéuticos, cuenta dentro del servicio, además de los anteriores, con los siguientes accesorios: Agujas de inyección endoscópica, canastillas para extracción de cuerpo extraño y pólipos, dilatadores esofágicos neumáticos y/o guiados, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, papilótomo, y en general el instrumental indispensable para cada procedimiento básico o avanzado, según las guías del servicio.
	Si se realiza colangiopancreatografía endoscópica retrógrada, requiere: Duodenoscopio, unidad electroquirúrgica de refuerzo, con módulos de corte y coagulación, segundo aspirador de secreciones, acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con: Intensificador de imagen, fuente de vacío y oxígeno y monitor de signos vitales, .Equipo básico de reanimación y succionador, y todos los elementos necesarios como prótesis, guías, papilótomo, entre otros, según guía del servicio.
	Accesorios para ofrecer opciones terapéuticas: Cánula, esfinterótomo, canastilla, equipo de reanimación.
	Área de recuperación de pacientes con: Silla(s), sillón(es) o reclinomática, si se realizan procedimientos endoscópicos básicos. En caso de realizar

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

.Endoscopia	
Estándar	Criterio
	procedimientos avanzados: Camillas móviles, con barandas y atriles, fuente de oxígeno y vacío, monitores de signos vitales, con alarmas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios y adicionalmente, 1. Cuenta con protocolo sobre aseo, limpieza, desinfección y esterilización del equipo según sea lo recomendado por el fabricante
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Esterilización y Transporte especial de pacientes, cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II
	Cuenta con Servicios quirúrgicos y hospitalización, cuando se realice endoscopias terapéuticas a nivel de vía biliar, disecciones submucosas y endosonografías terapéuticas biliopancreáticas, ablación por radiofrecuencia en esófago de Barret

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Hemodiálisis – Diálisis peritoneal
Descripción del Servicio:
Terapia de suplencia de la Insuficiencia Renal Crónica o Aguda, así como otras terapias extracorpóreas. Dentro de las modalidades de atención se encuentran:
• Hemodiálisis, Diálisis peritoneal
La hemodiálisis o diálisis peritoneal, puede ser realizadas en una IPS (Unidad de diálisis) : Intramural ambulatoria ó en servicios como Unidad de Cuidado Intensivo u Hospitalización: Extramural, cumpliendo condiciones especiales de seguridad del paciente. La modalidad extramural deberá habilitarse por parte de la Unidad de diálisis que aporta el servicio.

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Para cada unidad renal disponibilidad de médico especialista en nefrología quien liderará la atención. Si la disponibilidad del especialista, se ofrece bajo la modalidad de telemedicina, se prestará el servicio de manera sincrónica
	El control en la unidad puede ser realizado por médico general presencial, con certificación de formación en control de las complicaciones mas frecuentes en diálisis renal y soporte vital avanzado, de manera que haya cubrimiento en los horarios ofertados.
	Enfermera y auxiliar en Enfermería de carácter presencial, durante los horarios de atención
	Tecnólogo en regencia de farmacia presencial en los horarios para la dispensación de los medicamentos a los pacientes. El servicio farmacéutico debe contar con la supervisión de un químico farmacéutico
	Disponibilidad de psicóloga, nutricionista dietista, y trabajadora Social
	Las terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural (UCI, Hospitalización), cuentan con la prescripción previa del nefrólogo y presencialidad de enfermera en la conexión y desconexión del paciente. El

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	Criterio
	control de esta terapia puede ser realizado por enfermera y/o auxiliar de enfermería, con certificación de formación en atención del paciente en diálisis renal
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados con las siguientes características. 1. Sala de espera 2. Unidad sanitaria discriminada por sexo (puede ser compartida con diálisis peritoneal) 3. Casilleros para almacenamiento de los objetos de pacientes. 4. Área o ambiente para el lavado de fistulas 5. Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta que puede ser compartido con diálisis peritoneal. 6. Ambiente para planta de tratamiento de agua con acabados de pisos paredes y techos que permitan procesos de lavado y desinfección. 7. Ambiente de reparación de máquina. 8. Consultorio
	Sala de hemodiálisis 1. Ambiente de trabajo sucio fuera y contiguo a la sala de hemodiálisis 2. Lavamanos. 3. Área de trabajo limpio. 4. Puesto de enfermería que permita la visualización general de los pacientes. 5. La distribución de las máquinas de hemodiálisis dentro de la sala debe permitir por el frente y los costados la movilización del personal necesario para la atención del paciente. 6. Instalaciones hidrosanitarias y eléctricas individuales para cada máquina, de acuerdo con el requerimiento del equipo. 7. Disponibilidad de oxígeno. 8. Para la hemodiálisis de pacientes seropositivos para hepatitis B, se requiere máquina dedicada para este tipo de pacientes, dispuesta en un área que tenga una demarcación como medida para diferenciarla del resto de la sala de diálisis, con una barrera física que permita identificar perfectamente el área en la que serán atendidos estos pacientes. 9. Para terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural se cuenta con equipos dedicados a la prestación de servicios de terapias extracorpóreas con requisitos mínimos de seguridad y mantenimiento recomendados por el fabricante.
	Sala de procedimientos de unidad renal, cuenta con ambiente las siguientes áreas, espacios y características, exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida 1. Disponibilidad de lavamanos. 2. Mesón de trabajo que incluye poceta 3. Ventilación natural y/o artificial 4. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 5. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	Criterio
	6. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 7. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. 8. Disponibilidad de oxígeno.
	Diálisis peritoneal 1. Sala de entrenamiento de diálisis peritoneal cuenta con lavamanos 2. Sala de procedimientos de diálisis peritoneal, con las siguientes características: - Ambiente para recambio (con área para inactivación de líquidos) - Ambiente para actividades de enfermería con mesón de apoyo y que cumpla lo exigido para salas de procedimientos. - El área alrededor de la mesa o camilla de procedimientos permite la movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente. - Lavamanos dentro de la sala. - Disponibilidad de oxígeno.
Dotación	Sala de hemodiálisis 1. Cuenta con: - Sillas, - Equipos de hemodiálisis, - Fonendoscopios, y tensiómetros, los cuales deben ser independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B. - La IPS, debe contar con máquinas independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B. 2. Cada equipo debe contar con: - Monitores de alarma de conductividad, alarma de temperatura, alarma de aire en el sistema de sangre, presión en cámara venosa y en cámara arterial, tiempo efectivo en diálisis, volumen de sangre de la bomba y sistema de desinfección de la máquina. - Bomba de infusión de heparina. - Sistema de proporcionamiento del dializado. - Sistema de ultrafiltración controlado. - Inyector de sangre variable – (bomba de sangre) con inyector de volumen. - Sistema de monitoreo de la hemodiálisis con tensión arterial y pulso. Si el equipo no los incluye, deben tener tensiómetro y fonendoscopio para el servicio. - Baño para hemodiálisis con bicarbonato concentrado
	Para todo el servicio: 1. Equipo básico de reanimación. 2. Balanza
	Sala de procedimientos de unidad renal 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Equipo de pequeña cirugía. 3. Lámpara cialítica. 4. Oxígeno.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	Criterio
	Diálisis peritoneal - Máquina cicladora para diálisis peritoneal automatizada. - Camilla (sala de diálisis peritoneal) - Balanza - Disponibilidad de oxígeno. - Mesa o mesón para toma de muestra - Centrifuga - Nevera - Silla
	Para terapias extracorpóreas prestadas bajo la modalidad extramural cuenta con: equipos dedicados a la prestación de servicios de terapias extracorpóreas, con agua tratada o plantas portátiles de ósmosis inversa y con controles de calidad físico-químico y bacteriológico y contar con requisitos mínimos de seguridad y mantenimiento recomendadas por el fabricante que garanticen la seguridad del tratamiento.
	El prestador deberá garantizar la dotación de los elementos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal para la manipulación de los residuos biológicos generados en el domicilio del paciente.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios y adicionalmente
	En los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis extramural, deberá garantizarse que el agua con la cual se realiza la terapia, reciba un tratamiento previo adecuado y de ninguna manera se debe realizar la terapia con fuentes de agua cuya característica sea únicamente potable
Procesos Prioritarios	Cuenta con un sistema organizado de alertas y protocolos o guías de manejo para: - Pacientes con Hepatitis B. Debe demostrar documentos que registren el cumplimiento estricto de las medidas de vacunación, bioseguridad, seguimiento a riesgos y prevención de la infección cruzada, actividades de entrenamiento al personal. - Protocolo para la enfermera, para la toma de muestras de laboratorio en salas de hemodiálisis y en sala de diálisis peritoneal, supervisado por la bacterióloga del laboratorio de referencia, que permita garantizar las condiciones seguras para el paciente y confiables en la muestra. - Manual de buenas prácticas de esterilización. - Equipo de reanimación - Solicitud de interconsultas. - Sistema organizado de alerta.
	Para terapia de hemodiálisis cuenta con protocolos para: - Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica, bioseguridad en unidad renal, manejo de la anemia en IRC, manejo de la osteodistrofia renal, manejo de la nefropatía lúpica, manejo de nefropatía diabética y manejo de HTA. - Las guías de la terapia de hemodiálisis deben tener: Adecuación de hemodiálisis según cinética de la urea, complicaciones en hemodiálisis, accesos vasculares, cuidado y tratamiento de la infección del acceso vascular. - Protocolos de conexión y desconexión. - Protocolo de control de calidad del agua de la planta y de las máquinas de hemodiálisis. - Protocolo de control de calidad del agua de las plantas de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hemodiálisis – Diálisis peritoneal	
Estándar	Criterio
	tratamiento, de las plantas portátiles de ósmosis inversa. Para el caso de hemodiálisis extramural, se cuenta además de lo anterior con protocolos de transporte, conexión, funcionalidad y desconexión de la tecnología y normas de bioseguridad
	En terapia de diálisis peritoneal cuenta con protocolos de: 1. Adecuación de diálisis peritoneal según cinética de la urea, test de equilibrio peritoneal, implante de catéter peritoneal, tratamiento de infección del orificio y túnel del catéter peritoneal, tratamiento de peritonitis en diálisis peritoneal. 2. Criterios de ingreso del paciente a la terapia de diálisis peritoneal
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Servicios quirúrgicos 2. Laboratorio clínico 3. Esterilización 4. Transporte especial de pacientes
	Cuenta con: Servicio farmacéutico

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
Servicio: Terapias alternativas	
Descripción del Servicio: Son los servicios que desarrollan actividades, procedimientos e intervenciones en las cuales se aplican el conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación de los enfermos, derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía. Incluye:	
• Bioenergética: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos que interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas (Bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de estas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina bioenergética propician un proceso de autocuración reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo. • Terapia con filtros: Es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad. • Terapias manuales: Terapias aplicadas con las manos fundamentadas en que el cuerpo es un organismo vital donde la estructura y la función están coordinadas; la terapia actúa para producir efectos reordenadores y reguladores.	

Terapias alternativas	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con profesionales del área de la salud con el registro profesional vigente y el certificado de la formación en la competencia de la terapia alternativa ofertada en el ámbito exclusivo de su disciplina.
Infraestructura	Aplica lo exigido para consulta externa general

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Terapias alternativas	
Estándar	Criterio
Dotación	Si realiza consulta de terapias alternativas además de la dotación definida para cada disciplina cuenta con: (según la terapia que utiliza)
	Para terapias vibracionales o energéticas (bioenergética, balance polar y similares), debe contar con algunos de los siguientes elementos: 1. Imanes, filtros de sustancias biológicas, bioquímicas o farmacológicas, pueden ser filtros resonadores de arquetipos mórficos. Láser blando multifrecuencial
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Servicio: Neumología – Laboratorio de función pulmonar
Descripción del Servicio:
Servicio donde se realizan pruebas con el objeto de determinar la condición funcional respiratoria de un paciente.

Neumología – Laboratorio de función pulmonar	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico neumólogo quien lidera los procedimientos y supervisa e interpreta los estudios, si es para efectos diagnósticos.
	Si realiza tamizaje de enfermedad ocupacional, médico con especialización en salud ocupacional o medicina del trabajo.
	Si es laboratorio de función pulmonar, enfermera, terapeuta respiratoria, fisioterapeuta o auxiliar en enfermería con certificado de formación para la realización de tales estudios.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados con las siguientes características. 1. Sala de espera 2. Ambiente de preparación de pacientes y vestier si se requiere. 3. Unidad sanitaria para pacientes 4. Lavamanos. 5. Sala de examen y procedimientos con disponibilidad de oxigeno. 6. Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos. 7. Área de recuperación de pacientes, puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno y si el volumen de pacientes lo permite. (Podrá ser compartido con otros servicios de carácter ambulatorio) 8. Si se realizan procedimientos disponibilidad de equipo de reanimación. La totalidad del áreas del servicio, debe contar con ventilación mecánica, para recambio del aire (aproximadamente 10 cambios por hora)
Dotación	Si ofrece fibrobroncoscopia: camilla, fibrobroncoscopio con fuente de luz,

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Neumología – Laboratorio de función pulmonar	
Estándar	Criterio
	aspirador de secreciones, mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío, disponibilidad de oxígeno
	Oxímetro, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, pinzas de biopsia y de extracción de cuerpo extraño
	Si realiza biopsias transbronquiales: Fluoroscopias o intensificador de imágenes, equipo básico de reanimación y equipo de succión
	Para cada procedimiento se debe contar con el instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios.
	Adicionalmente si realiza procedimientos, dispone de esterilización
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	No aplica

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

Hemodinamia	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en hemodinamia ó cirugía cardiovascular ó cardiólogo, éste último con certificación de formación para la realización de dicho procedimiento.
Infraestructura	La sala de procedimientos cuenta con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados y con las siguientes características. 1. Área para recepción y entrega de pacientes 2. Vestier para el personal que funciona como filtro. 3. Vestier para pacientes. 4. Unidad sanitaria 5. Área con lavamanos quirúrgico 6. Área para almacenamiento de material estéril
	Sala de procedimientos que permita la movilización de equipos y personal 1. Oxígeno. 2. Disponibilidad de vacío con equipo o con puntos de sistema central con regulador. 3. Ambiente para cuarto de control.
	Ambiente para recuperación localizada en forma contigua a la sala de procedimientos 1. Cuenta con tomas eléctricas por cama de recuperación para conexión de equipos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hemodinamia	
Estándar	Criterio
	2. Disponibilidad de succión. Disponibilidad de oxígeno por camilla
Dotación	Cuenta con: Equipo de rayos X correspondiente con: Mesa radiográfica, 2 delantales plomados, protector gonadal y de tiroides Cadena de televisión de alta resolución, 1024 líneas - Equipo multiaxial con diferentes focos de magnificación e intensificador de imagen. - Polígrafo de presiones, que permita el monitoreo de por lo menos dos (2) derivaciones de electrocardiografía y dos (2) derivaciones de presiones. - Imagen congelada en sistema de video de alta resolución, - Oxímetro digital, - Fuente de marcapaso externo, - Bombas de infusión, - Equipo de reanimación, - Desfibrilador.
	La sala de recuperación cuenta con Camillas con barandas y Monitores de signos vitales con alarmas
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplica lo de todos los servicios
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios registrar tiempo de fluoroscopia.
Interdependencia	Cuenta con: - Hospitalización de alta complejidad - Unidad de Cuidado Intensivo - Salas de Cirugía - Transfusión - Esterilización Servicio farmacéutico

2.3.2.6Internación

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

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

Grupo	Servicio
Internación	Hospitalización baja complejidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Grupo	Servicio
	Hospitalización mediana y alta complejidad
	Hospitalización obstétrica baja complejidad
	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad
	Cuidado básico neonatal
	Internación parcial en hospital
	Hospitalización en unidad de salud mental
	Atención institucional de paciente crónico
	Cuidado intermedio neonatal
	Cuidado intermedio pediátrico
	Cuidado intermedio adultos
	Cuidado intensivo neonatal
	Cuidado intensivo pediátrico
	Cuidado intensivo adultos
	Unidad de quemados adultos y/o pediátricos

Hospitalización

Servicio: Hospitalización baja complejidad

Descripción del Servicio:

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

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de: Médico general, Enfermera y Auxiliar en Enfermería, que podrán ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia garantizando el cubrimiento del servicio
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados.
	Estación de enfermería que cuenta con: 1. Área con puesto de control de enfermería, su localización permite visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización o cuenta con un sistema alternativo para este fin. 2. Sistemas de llamado de enfermeras por cama. 3. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 4. Ambiente exclusivo para trabajo sucio.
	Habitaciones de hospitalización: 1. La capacidad máxima por habitación es de cuatro (4) camas 2. Disponibilidad de oxígeno, aire medicinal y vacío por paciente 3. Las habitaciones de hospitalización disponen de baño. 4. Los baños cuentan con los accesorios de soporte para la movilidad de pacientes y sistema de llamado al personal asistencial.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	Criterio
	5. Las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas 6. Las puertas de los baños abren hacia afuera o cuentan con un sistema que les permita ser abiertas con facilidad. 7. El ambiente de los baños no cuenta con barreras arquitectónicas y permite el desplazamiento del paciente. Cuando se oferte atención para adultos y pediatría, la hospitalización no podrá compartir ambientes. No podrán compartir área pacientes hombres y mujeres
	Si se ofrece hospitalización pediátrica, deberá contar con área extracción de leche materna y de preparación de fórmulas artificiales
	Cuando se tengan habitaciones para pacientes con condiciones de aislamiento, además de las condiciones antes señaladas, cuentan con las siguientes características: 1. La habitación es unipersonal 2. Antecámara con mesón de trabajo que incluye poceta, lavamanos y almacenamiento de elementos de protección personal. 3. Baño.
Dotación	Todos los servicios de internación cuentan con: 1. Carro de paro y equipo de reanimación de acuerdo con las especificaciones definidas en todos los servicios. Mínimo se exige uno por cada piso de la institución.
	Adicionalmente en hospitalización disponibilidad de: 1. Succionador 2. Electrocardiógrafo para hospitalización adultos. 3. Bombas de infusión si administran medicamentos en goteo estricto 4. Glucómetro. 5. Camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados 6. Silla de ruedas.
	Cuenta con: Oxígeno, aire medicinal y vacío con equipo o con puntos de sistema central con regulador
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: 1. Un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda médica diaria de evolución de pacientes Guías, procedimientos, manuales o instructivos para: - Revisión del equipo de reanimación en cada turno. - Solicitud de interconsultas. - Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina - Reanimación Cardiocerebropulmonar. - Control de líquidos. - Plan de cuidados de enfermería. - Administración de medicamentos. - Inmovilización de pacientes. - Venopunción.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	Criterio
	- Toma de muestras de laboratorio. - Cateterismo vesical. - Preparación para la toma de imágenes diagnósticas - Referencia y contrarreferencia.
	Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales: En el paciente neonato debe colocarse un brazalete con la identificación de la madre y asegurar la identificación por medio de rótulos en la incubadora Contar con protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre. Contar con una identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente sin incluir la condición de salud. Contar con protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y post analíticos
	Protocolos para: 1. Venopunción para servicios hospitalarios y de urgencias y sitios donde se realicen este tipo de actividades con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas 2. Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. 3. Prevención y reducción de caídas.³ 4. Prevención de úlceras por presión⁴ 5. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención. Desinfección o esterilización según se requiera
	La institución que ofrezca servicio de internación debe garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para servicios de alimentación, ya sea que se preste de manera directa o contratada y cuenta con protocolos para: 1. El manejo de nutrición enteral para los pacientes, según las principales patologías que maneja la institución. 2. La preparación de dietas para la alimentación vía oral. Garantizar el suministro de alimentación de los pacientes hospitalizados
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Servicio de radiología básica para baja complejidad salvo en centro o puesto de salud con camas donde no se exigirá. 2. Servicio de laboratorio clínico, 3. Transporte especial de pacientes 4. Esterilización Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento)

³ Se cuenta con paquete instruccional en el link , <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>
⁴ Se cuenta con paquete instruccional en el link , <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización baja complejidad	
Estándar	Criterio
	Cuenta con: 1. Servicio Farmacéutico. 2. Si cuenta con hospitalización pediátrica, cuenta con lactario

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

Hospitalización mediana y complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Por cada especialidad ofrecida, disponibilidad de médico especialista quien será el responsable del paciente. Se deberán encontrar diariamente evoluciones del especialista en historia clínica.
	El control hospitalario y la monitorización del paciente, pueden ser realizados por médico general permanente.
	Enfermera y auxiliar de enfermería permanentes.
	En hospitalización pediátrica de alta complejidad, contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario.
	Cuando se oferten servicios de hospitalización oncológica, contar con: Oncólogo clínico y/o hemato-oncólogo responsable del servicio, según el tipo de cáncer a tratar, el control podrá ser realizado por internista. Si ofrece oncología pediátrica: especialistas en oncología pediátrica o especialista en oncohematología pediátrica, responsable del servicio y el control hospitalario podrá ser realizado por pediatras con certificado de formación para el control médico del paciente oncológico pediátrico. Cada uno de los servicios de oncología, se deberá habilitar con identificación del oncólogo responsable, notificando ante el Ministerio de Salud y Protección Social los cambios que se presenten en éste recurso humano. El oncólogo responsable del servicio debe residir en la misma área donde ejerce. Cuenta con enfermera oncóloga o con certificado de la formación en la competencia del cuidado integral del paciente oncológico y auxiliares de enfermería con certificado de la formación en la competencia para el apoyo al cuidado al paciente oncológico, presenciales 24 horas
	Disponibilidad de: 1. Psicología 2. Trabajo social
	Adicional a lo exigido en hospitalización de baja complejidad, cuando se oferta hospitalización pediátrica cuenta con las siguientes áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 1. Las ventanas cuentan con sistemas de seguridad para los niños. 2. Las instalaciones eléctricas disponen de un sistema o mecanismo que impida que los niños puedan lesionarse. 3. Cuando se trata de lactantes espacio acondicionado para bañarlos
Infraestructura	

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización mediana y complejidad	
Estándar	Criterio
	y vestirlos 4. En caso de cuidado básico neonatal y /o lactantes, ambiente exclusivo para la extracción de leche materna. Cuando se tenga ambiente de preparación de fórmulas infantiles artificiales (antes llamado lactario) dispone de los siguientes espacios y características: 1. Espacio de trabajo para procesos sucios 2. Espacio de trabajo para procesos limpios. 3. Espacio de trabajo para procesos estériles. 4. Mesón de trabajo que incluye poceta, 5. Lavamanos. 6. Paredes lisas, impermeables y lavables, 7. Pisos lisos impermeables y lavables. 8. Cielorastos lisos, impermeables y lavables En hospitalización oncológica adicionalmente cuenta con: 1. Cuarto de aislamiento para pacientes inmunosuprimidos. 2. Ambiente que permita ser utilizado como aula cuando se oferten servicios de oncología pediátrica
Dotación	Aplican los criterios para hospitalización de baja complejidad Las instituciones que oferten servicios de oncología deben tener acceso a computador con conexión a internet y software para registro nacional de cáncer.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplican los criterios para hospitalización de baja complejidad Para Hospitalización oncológica adicionalmente cuenta con: 1. Protocolos de atención de las principales patologías tratadas en la IPS teniendo como referencia las guías publicadas por el Instituto Nacional de Cancerología. 2. Procedimientos definidos para garantizar el manejo integral del paciente con cáncer de acuerdo con el tipo de patología. 3. Protocolos para prevención y tratamiento de neutropenia febril 4. Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía que para el efecto cuenta el Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica. 5. Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social⁵ y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud. 6. Guía para prevención y tratamiento de las complicaciones debidas a la administración de antineoplásicos. 7. Protocolos de detección y manejo de dolor. 8. Protocolos de manejo de cuidados paliativos. 9. Procedimientos para medición de adherencia a las guías y protocolos de manejo. 10. Comité de tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora de control y asesoría sobre la enfermedad

⁵ <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización mediana y complejidad	
Estándar	Criterio
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
	Para hospitalización oncológica, además cuenta con: 1. Registro de tumores hospitalario. Hoja o registro de quimioterapia
Interdependencia	Adicional a lo exigido en baja complejidad
	Cuenta con: 1. Laboratorio Clínico. 2. Servicio de transfusión. 3. Fisioterapia o Terapia respiratoria
	Si cuenta con hospitalización pediátrica, cuenta con lactario
	Para hospitalización de pacientes oncológicos adicionalmente cuenta con: 1. Servicio de hospitalización de alta complejidad con excepción de los servicios de dermatología oncológica. 2. Cirugía oncológica 3. Quimioterapia 4. Unidad de Cuidado intensivo 5. Hematología 6. Servicio de transfusión sanguínea 7. Patología, con médico patólogo presencial diurno, con capacidad de procesar biopsias por congelación, y de realizar marcadores tumorales. 8. Imágenes diagnósticas con servicio las 24 horas para radiografía simples, ecografía, tomografía axial computarizada. 9. Laboratorio Clínico con capacidad para realizar hematología, bioquímica, microbiología y micología básica las 24 horas e inmunología clínica diurna, Marcadores tumorales, estudios virales, estudios de biología molecular, citometría de flujo, citogenética. inmunohistoquímica, inmunofenotipo, citogenética, y marcadores para biología molecular, con centro de referencia con experiencia en oncología y hematología. 10. Infectología 11. Dolor y cuidado paliativo 12. Soporte nutricional
	Servicio farmacéutico de alta complejidad
	Para hospitalización de pacientes oncológicos adicionalmente disponibilidad de: 1. Trasplante de precursores hematopoyéticos cuando oferten oncología hematológica 2. Radioterapia 3. Genética 4. Medicina nuclear 5. Braquiterapia 6. Rehabilitación
	Si ofrece oncología y hematología pediátrica aplica lo anteriormente exigido pero para la especialidad pediátrica

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de: Médico general, enfermera y auxiliar en enfermería, que podrán ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia garantizando el cubrimiento del servicio
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida: - Área para recepción y entrega de pacientes. - Ambiente de trabajo de parto cuenta con: - Unidad sanitaria. - Oxígeno y vacío - Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro - Baño para personal - Ambiente de vestier para pacientes que funciona como filtro - Puesto de control de enfermería. - Área con lavamanos quirúrgicos. - Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa al servicio. - Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta
	- Sala de partos que cuenta con las siguientes características: - Área de atención al recién nacido. - Oxígeno y vacío en el ambiente de trabajo de partos. - Las puertas tienen visor o permiten la visualización entre el interior y el exterior del área. - Las puertas tienen un ancho que permite el paso de las camillas. - Área de adaptación del recién nacido
	- Sala(s) de recuperación (2 camillas por mesa de parto). - Para procedimientos quirúrgicos de obstetricia, las áreas y ambientes deberán cumplir con las características del servicio quirúrgico. - Cuando el servicio obstétrico funcione en zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, el vestier.
	Si la institución ofrece servicios de trabajo de parto y recuperación, en la misma área, cuenta con: - Una sola cama por habitación. - Baño. - Antecámara a manera de filtro incluye mesón de trabajo con poceta y lavamanos - Área para recuperación del recién nacido.
Dotación	Adicional a lo exigido para hospitalización de baja complejidad, la sala de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	Criterio
	partos cuenta con: 1. Lámpara quirúrgica portátil o cialítica 2. Mesa de atención de parto, 3. Equipos de atención de partos, Equipo de episiotomía y episiorrafia Para el área de adaptación de recién nacido 1. Mesa para atención del recién nacido. 2. Incubadora de transporte 3. Lámpara a de calor radiante o equivalente 4. Báscula 5. Pesa bebé 6. Tallímetro o metro 7. Fuente de oxígeno con mezclador. 8. Oxímetro de pulso. 9. Fonendoscopio 10. Catéteres vena umbilical 11. Equipo de reanimación para administración de presión positiva con límite de presión y manómetro.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios cuenta con guías de: 1. Atención del parto, 2. Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia, 3. Complicaciones intraparto, instrumentación, 4. Atención al recién nacido: Profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión, vacunación. 5. Guías para la preparación de fórmulas lácteas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. 6. Se Implementan las guías clínicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la atención segura del binomio madre hijo y la prevención de infecciones asociadas al parto. 7. Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro, el cual deberá ser conocido por el personal asistencial, para iniciar manejo del prematuro en el caso que se presente una urgencia en el hospital y deba iniciarse manejo y remisión donde ofrezcan atención integral al recién nacido prematuro, con base en los lineamientos que para éste programa establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Protocolo para pinzamiento oportuno del cordón. 9. Guías acordes a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Aplica el paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre – hijo: a. Definir e implementar políticas institucionales para evitar barreras administrativas a las gestantes b. Definir e implementar políticas institucionales donde se establezca los requisitos que deben cumplir los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización obstétrica baja complejidad	
Estándar	Criterio
	profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto. c. Documentar o adoptar, implementar y evaluar protocolos para la atención del binomio madre hijo y garantizar una adherencia superior al 85% d. Documentar o adoptar e implementar guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos. e. Identificar a todo recién nacido institucionalmente f. Aplicar los criterios clínicos para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales g. Verificar con lista de chequeo si se dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kits para el manejo de la emergencia obstétrica) h. Verificar con lista de chequeo que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto. i. Evidenciar la transmisión efectiva de la información dentro del equipo de cirugía j. Implementar una lista de Chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería, según estado. k. Junto con la EPS, evidenciar la revisión del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio madre – hijo el transporte y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran 9. Procedimientos establecidos para la remisión a especialidades, a vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiolología, y terapia integral según necesidad. 10. Guía de remisión de pacientes a los programas de Protección Específica y Detección Temprana
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios. 1. Registro de partograma a toda materna en trabajo o labor de parto.
Interdependencia	Adicional a las interdependencias anotadas en hospitalización de baja complejidad cuenta con lactario
	Disponibilidad de vacunación

Internación

Servicio: **Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad**

Descripción del Servicio:

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

Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en obstetricia presencial quien lidera la atención y pediatra de disponibilidad para mediana y alta complejidad. El control hospitalario puede ser realizado por médico general quien deberá ser permanente en el servicio
	Enfermera y auxiliar de enfermería permanentes
Infraestructura	Además de las condiciones definidas para la baja complejidad, el servicio dispone de: 1. Consultorios para examen con las siguientes características. Unidad sanitaria. Área para observación y monitoreo y oxígeno
Dotación	Además de lo definido para servicios obstétricos de baja complejidad en mediana complejidad cuenta con: 1. Máquina de anestesia en el área de salas de partos y legrados. 2. Sistema activo de extracción de gases anestésicos. 3. Monitor fetal electrónico, incubadora estándar y ecógrafo.
	Para alta complejidad además de lo exigido para baja y mediana complejidad cuenta con la siguiente dotación según cada área: 1. Consultorio para examen: Camilla ginecológica con estribos ajustables, equipo de monitoreo fetal y tensiómetro y fonendoscopio. 2. Área de parto: Cama hospitalaria de 2 o 3 planos, equipo de succión, ecógrafo con transductor vaginal, doppler obstétrico, equipo para amniocentesis, bombas de infusión y glucómetro. 3. Salas de parto: Equipo para revisión del canal del parto, incubadora de transporte que puede ser compartida con otro servicio. 4. Unidad de cuidado obstétrico con: cama hospitalaria de dos o tres planos, monitores de signos vitales, bombas de infusión continua, oxímetro. Disponibilidad de equipo de rayos X portátil.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en hospitalización obstétrica de baja complejidad cuenta con: 1. Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro
	Cuenta con guías de: hemorragia post-parto y post-cesárea, complicaciones intraparto
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Adicional a las interdependencias anotadas en hospitalización obstétrica de baja complejidad, cuenta con: 1. Ultrasonido. 2. Fisioterapia o Terapia respiratoria 3. Laboratorio clínico 4. Servicio transfusional 5. Cuidado Intensivo Neonatal en alta Complejidad 6. Unidad de Cuidado Intensivo de Adultos. 7. Cirugía Esterilización

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Internación

Servicio: **Cuidado básico neonatal**

Descripción del Servicio:

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

Cuidado básico neonatal	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Pediatra, quien podrá ser compartido con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia garantizando el cubrimiento del servicio.
	Enfermera y auxiliar de enfermería presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación en atención del paciente neonatal
Infraestructura	Aplica lo exigido para la unidad de cuidado intermedio neonatal.
	Área para extracción de leche materna.
Dotación	Cuenta con: 1. Incubadora estándar o cuna 2. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial no invasiva. 3. Bomba de infusión 4. Pulsoxímetro 5. Glucómetro 6. Oxígeno central o cilindro.
	Disponibilidad de: Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Aplica lo de unidad de cuidado intermedio neonatal. Protocolo de remisión del prematuro al seguimiento en plan canguro
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Adicional a lo exigido para hospitalización baja complejidad, cuenta con: 1. Hospitalización 2. Laboratorio clínico. 3. Imagenología 4. Área de preparación de fórmulas artificiales
	Disponibilidad de: Cuidado intensivo neonatal

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Internación	
Servicio: Internación parcial en hospital	
Descripción del Servicio:	
Corresponde a las actividades de internación de pacientes tras o para la realización de procedimientos en las modalidades de hospital día, hospital noche, hospital de fin de semana y otras que no impliquen la estancia hospitalaria completa.	

Internación parcial en hospital	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con: 1. Médico general con certificación de formación en el control del paciente en salud mental con supervisión por parte del médico psiquiatra 2. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería. Auxiliar de servicios farmacéuticos Los 3 pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia
	Para la realización de las actividades terapéuticas y de seguimiento programadas, cuenta con equipo interdisciplinario de salud mental conformado por: 1. Psiquiatra. 2. Psicólogo con certificado de la formación en la competencia de la atención clínica o con mínimo 2 años de experiencia en clínica. 3. Trabajador social. • Terapeuta ocupacional
Infraestructura	Áreas independientes para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, cuenta con: 1. Ambiente para el desarrollo de diferentes formas de terapia ocupacional y desarrollo de actividades de grupo. 2. Ambiente de consulta con las mismas condiciones de consulta externa de salud mental de baja complejidad. 3. Ambiente que garantice la seguridad de los medicamentos a dispensar y cumple con las condiciones de servicios farmacéuticos de baja complejidad. 4. Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final y con protecciones laterales hacia espacios libres. 5. En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados: compreseros, basuras, carros de comida, etc. 6. Las puertas de acceso permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas, las puertas deben abrir hacia fuera y no tener seguro. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas no deben tener seguro.
Dotación	Cuenta con: 1. Equipo de reanimación. 2. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, glucómetro y elementos para inmovilización y

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Internación parcial en hospital	
Estándar	Criterio
	sujeción física. 3. Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas. 4. Dotación de equipos para la realización de terapias infantiles, si brinda atención a esta población. 5. Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados. 6. Silla de ruedas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuenta con 1. Kit básico de medicamentos para la sedación de pacientes, acorde con el procedimiento diseñado para tal fin por la institución
Procesos Prioritarios	La institución cuenta con guías y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los Eventos de Interés en Salud Mental según sea el grado de complejidad.
	Cuenta con un procedimiento para: La recepción de los usuarios canalizados y garantizar su atención en la institución. La canalización a la rehabilitación basada en la comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo. 1. Brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio. 2. Guía para el manejo de paciente agitado. 3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 4. La institución cuenta con guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para esto: - Las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. - Los criterios deben enmarcarse en las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los manuales de procesos y procedimientos para los servicios. 5. La institución cuenta con Guías de manejo de Urgencia para problemas y trastornos en salud mental. 6. Protocolos de limpieza, desinfección o esterilización de equipos e instrumental si se utilizan en el servicio. 7. Criterios explícitos y documentados de: - Tiempos mínimos y máximos de manejo en internación parcial de usuarios con problemas y trastornos en salud mental. - Remisión a consulta externa y a servicios de hospitalización en salud mental acorde a las condiciones del usuario. 8. Si ofrece atención por psicología general, cuenta con procedimientos definidos para la referencia a psicología

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Internación parcial en hospital	
Estándar	Criterio
	especializada en la mediana complejidad y a psiquiatría en la alta complejidad. 9. Cuenta con mecanismos para la referencia al servicio de urgencias cuando haya lugar, por la condición clínica del usuario
Historia Clínica y Registros	Aplica la de todos los servicios
Interdependencia	Cuenta con: Servicios Farmacéuticos
	Disponibilidad de: 1. Atención por urgencias. 2. Esterilización Traslado asistencial

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

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	Criterio
Talento Humano	En mediana complejidad cuenta con: 1. Médico psiquiatra. Médico general, enfermera profesional y auxiliar en enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia
	En mediana complejidad disponibilidad de: 1. Psicólogo clínico. 2. Trabajo social 3. Terapeuta ocupacional
	En alta complejidad: 1. Adicional a lo exigido para mediana complejidad 2. Si realiza Terapia electroconvulsiva con anestesia relajante - TECAR, cuenta con anestesiólogo de disponibilidad para el procedimiento 3. El personal de apoyo debe contar con el certificado de la formación en la competencia para la atención al paciente de salud mental.
Infraestructura	Para mediana y alta complejidad, cuenta con los siguientes ambientes áreas o espacios exclusivos, delimitados, señalizados:
	Estación de enfermería que cuenta con: 1. Área con puesto de control de enfermería, su localización permite visualizar las circulaciones de las habitaciones de hospitalización o cuenta con un sistema alternativo para este fin. 2. Sistemas de llamado de enfermeras por cama. 3. Área exclusiva para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y/o consumo de sustancias

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	Criterio
	psicoactivas. 4. Si maneja pacientes agudos, cuenta con habitaciones individuales 5. Si realizan procedimientos de Terapia electroconvulsiva con anestesia relajante - TECAR cuenta con un ambiente con las características para sala de procedimientos. La institución garantiza la monitorización y/o visualización permanente de los pacientes. Habitaciones de salud mental que cuentan con: 1. Habitaciones individuales que permitan visualización. 2. Disponibilidad de baño. Este ambiente permite el fácil desplazamiento del paciente y no deben tener seguro. 3. Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas. 4. Las puertas abren hacia fuera, no tienen seguro interior y cuentan con dispositivo de observación. Existe un espacio físico acondicionado para manejo de pacientes con enfermedades mentales o problemáticas de salud mental en fase aguda, que por su patología mental o médica requieran de vigilancia estrecha, con el fin de controlar el riesgo agudo mientras es posible la referencia a otro grado de complejidad en salud o el paso a otro servicio intrainstitucional. Esta debe contar con un sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente Hospitalización de salud mental para niños y/o adolescentes, además de las condiciones exigidas para hospitalización en salud mental, cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios con las siguientes características: 1. Es exclusivo para niños o adolescentes. 2. Sistema que permita el monitoreo visual y/o vigilancia permanente. 3. Sistema de seguridad en ventanas para los niños
Dotación	Cuenta con: 1. Carro de paro y equipo básico de reanimación, 2. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, 3. Glucómetro, 4. Camas acondicionadas según el tipo de pacientes hospitalizados 5. Silla de ruedas, Elementos para inmovilización y sujeción física
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	En medianacomplejidad Adicional a lo exigido en todos los servicios la institución cuenta con: 1. Guías internas y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los Eventos de Interés en Salud Mental según sea el grado de complejidad. 2. Proceso documentado para garantizar la inclusión social y la rehabilitación basada en comunidad de personas con problemas y trastorno de la salud mental y /o consumo de sustancias psicoactivas. 3. Procedimiento documentado para garantizar el trabajo en red de la institución con otras instituciones y las entidades territoriales,

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	Criterio
	acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Contar con protocolos donde se establezca y se verifique el cumplimiento que los pacientes deben ser evaluados en la mediana y alta complejidad en su ingreso y egreso por Psiquiatra. 5. Protocolo de buenas prácticas de esterilización si realiza procedimientos, basado en la normatividad que el Ministerio de Salud determine.
	Cuenta con un procedimiento para: 1. La recepción de los usuarios canalizados – tamizados desde la comunidad y garantizar su atención en la institución. 2. La canalización a la Rehabilitación Basada en la Comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo. 3. Brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio de usuarios problemas y trastornos en salud mental. 4. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado. 5. La institución tiene guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio para esto. Las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social y los manuales de procesos y procedimientos para los servicios. 6. La institución cuenta con Guías de manejo de Urgencia para problemas y trastornos en salud mental. 7. Cuenta con procedimiento documentado para la dispensación de medicamentos, para la terapia de sustitución, en consumidores de sustancias psicoactivas contrarreferidos de la mediana complejidad o de los servicios de atención al consumidor de sustancias Psicoactivas.
	Cuenta con criterios explícitos y documentados de: 1. Tiempos máximos de manejo hospitalario de usuarios con problemas y trastornos en salud mental. 2. Remisión a consulta externa de baja, mediana, alta complejidad y a servicios de hospitalización en salud mental de alta complejidad, acorde a las condiciones del usuario. 3. Las condiciones de los usuarios que pueden ser manejados en hospitalización en salud mental baja complejidad. 4. Si ofrece servicios de telepsiquiatría cuenta con los procedimientos necesarios para garantizar la atención médica acorde a las recomendaciones del especialista. 5. Cuenta con un proceso para garantizar la referencia a servicios de mayor complejidad, acorde a lo documentado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Las condiciones de los usuarios que pueden ser manejados en hospitalización en salud mental de mediana complejidad 7. Procedimientos para la recepción de los usuarios remitidos desde

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Hospitalización en unidad de salud mental	
Estándar	Criterio
	la baja complejidad y los contrarremitidos de la alta complejidad, y para garantizar su atención en la institución.
	En alta complejidad
	Además de lo requerido para mediana complejidad cuenta con criterios explícitos y documentados de: 1. Tiempos máximos de manejo hospitalario de usuarios con problemas y trastornos en salud mental 2. Remisión a servicios de hospitalización en salud mental de mediana servicios de hospitalización parcial, a servicios de consulta externa, acorde a las condiciones del usuario. 3. Las condiciones de los usuarios que pueden ser manejados en alta complejidad y los que pueden ser contrarreferidos a la mediana y a la baja complejidad. 4. Procedimientos para la recepción de los usuarios remitidos desde la mediana complejidad y los contrarremitidos de hospitalización, y para garantizar su atención en la institución. Proceso documentado para la realización de Terapia Electroconvulsiva con anestesia relajante, TECAR
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Disponibilidad de: Alimentación Laboratorio clínico Esterilización si realiza procedimientos Transporte especial de pacientes Terapia ocupacional
	Cuenta con: Servicio Farmacéutico

Internación

Servicio: **Atención institucional de paciente crónico**

Descripción del Servicio:

Servicio independiente y autónomo o al interior de una IPS con servicios hospitalarios o ambulatorios para el manejo de pacientes con procesos crónicos e incurables, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitante, de etiología múltiple y con desarrollo poco predecible. Incluye manejo de pacientes con patología crónica y o terminal sin ventilación y pacientes con patología crónica y o terminal con ventilación.

Corresponden a servicios institucionales que desarrollan planes individualizados de cuidado y rehabilitación (estableciendo potencial rehabilitador), con apoyo de equipos de profesionales y tecnología apropiada, en busca de mantener funciones, prevenir el deterioro, promover la recuperación e independencia funcional en el menor tiempo posible así como el cuidado paliativo integral cuando su condición clínica lo amerite.

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Atención institucional de paciente crónico sin ventilador cuenta con Médico especialista quien lidera la atención, El control hospitalario puede ser realizado por médico general 3 veces por semana y enfermera 12 horas diurnas ambos pueden ser permanentes según la morbilidad y estado del paciente.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	Criterio
	Auxiliares de enfermería permanentes Disponibilidad según los requerimientos del paciente, de: - Terapeuta Respiratoria, - Fisioterapeuta y del lenguaje según la patología de los pacientes, - Nutricionista y - Psicólogo
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador cuenta con Médico especialista quien lidera la atención, y de disponibilidad y visita presencial mínimo 1 vez por semana. Enfermera y auxiliares de enfermería permanentes Los controles podrán ser realizados por médico general bajo la coordinación del especialista. Disponibilidad según los requerimientos del paciente, de: - Terapeuta Respiratoria, - Fisioterapeuta, terapia ocupacional y del lenguaje - Nutricionista - Psicólogo
Infraestructura	Atención institucional de paciente crónico con ventilador cuenta con: Además de lo exigido para hospitalización de mediana complejidad contar con lo requerido para sala de procedimientos.
Dotación	Atención institucional de paciente crónico sin ventilador cuenta con: Adicional a lo exigido en las generalidades para hospitalización en todas las complejidades, contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de tratamiento definido por la misma institución en el manual de procedimientos o planes de tratamiento
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador 1. Adicional a lo exigido para la atención institucional de paciente crónico sin ventilador, - Monitor con trazado electrocardiográfico, - Electrocardiógrafo, - Ventilador de transporte, - Aspirador de secreciones - Bombas de infusión. - Oxígeno
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Atención institucional de paciente crónico sin ventilador 1. Además de lo definido para todos los servicios y hospitalización cuenta con guías protocolos, manuales o procedimientos para: - Ingreso y egreso de pacientes, seguimiento médico, periodicidad de valoración por medicina general y especializada, comité técnico científico, información a usuarios. - Consentimiento informado, - Actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, etc.). debe incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad. - Si se manejan pacientes con trastornos del desarrollo

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención institucional de paciente crónico	
Estándar	Criterio
	intelectual deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con trastornos del desarrollo intelectual. - Auditoría
	Atención institucional de paciente crónico con ventilador 1. Además de lo definido para la atención institucional de paciente crónico sin ventilador cuenta con: - Protocolos, manuales o procedimientos para revisión y mantenimiento de equipos de ventilación. - La institución garantiza la existencia de criterios de inclusión y/o referencia o contrarreferencia cuando la situación del paciente amerite otro grado de complejidad.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo de todos los servicios
Interdependencia	Atención institucional de paciente crónico con o sin ventilador 1. Además de lo definido para la atención institucional de paciente crónico sin ventilador disponibilidad de terapias que requiera el tratamiento del paciente

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

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Médico especialista en neonatología o pediatra quien lidera la atención las 24 horas que puede ser compartido con otros ambientes neonatales de la Institución.
	Enfermera y auxiliar de enfermería presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación específica para el área neonatal a excepción de los especialistas en neonatología, medicina crítica y cuidado intensivo.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida, que pueden ser compartidos con cuidado Intensivo y básico, siempre y cuando se tengan separadas claramente las áreas de cada servicio.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio neonatal	
Estándar	Criterio
	Las siguientes áreas pueden ser compartidas con las demás áreas neonatales, si éstas, comparten ambiente. 1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Deposito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. 8. Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de cunas, camas o camillas de transporte. 9. Área para extracción de leche materna
	Estación de enfermería. 1. Área con puesto de control de enfermería, la localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para éste fin. 2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro. Disponibilidad de unidad sanitaria para el personal
	Incubadora para cada paciente con área independiente. Cuenta con las siguientes características por cada incubadora: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos. 2. Oxígeno. 3. Aire medicinal. 4. Succión por paciente. El área alrededor de cada incubadora permite la movilización de personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia
Dotación	Disponibilidad de: 1. Glucómetro 2. Aspirador de secreciones. 3. Equipo de rayos X portátil 4. Cámaras cefálicas 5. Lámpara de fototerapia 6. Pesabebés. 7. Pesa pañales. 8. Bomba de infusión
	Cuenta con : 1. .Pulsoxímetro por incubadora 2. Oxígeno central o cilindro(s) de oxígeno, cada uno de ellos debe tener regulador de oxígeno,(sistema venturi o mezclador) con carro de transporte en caso de traslado de pacientes 3. Tensiómetro y fonendoscopio neonatal. 4. Silla para el acompañante
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Internación

Servicio: **Cuidado intermedio pediátrico**

Descripción del Servicio:

Es el servicio donde se realizan actividades de monitoreo que incluyen: registro de signos vitales (Frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación) mínimo cada 3 horas, Control de líquidos cada 8 horas, disponibilidad de glucometría. Control de peso diario.

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

Adicional a lo requerido para la atención integral de la salud del paciente de 1 mes a 18años cumplidos de vida

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en cuidado intensivo pediátrico ó medicina de urgencias o pediatra quien liderará la atención del paciente.
	El control hospitalario puede ser realizado por médico general presencial, con certificación de formación en control del paciente de cuidado intensivo pediátrico, de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Enfermera y auxiliar de enfermería presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico a excepción de los especialistas en medicina crítica, cuidado intensivo.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida: 1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Deposito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de cunas, camas o camillas de transporte
	Estación de enfermería. 1. Área con puesto de control de enfermería, la localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para éste fin. 2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro. Disponibilidad de unidad sanitaria para el personal.
	Área independiente por cubículo, independiente por cuna ó cama. Cuenta con las siguientes características por cubículo: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos. 2. Oxígeno por paciente 3. Aire medicinal por paciente y

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	Criterio
	4. Succión por paciente. El área alrededor de cada cuna ó cama permite la movilización de personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia
Dotación	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo 2. Glucómetro 3. Equipo de rayos X portátil Equipo de órganos de los sentidos
	Cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: 1. Cuna ó cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. 2. Monitor con trazado electrocardiográfico y presión no invasiva. 3. Bomba de infusión. 4. Pulsoxímetro. 5. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío con regulador. 6. Oxígeno central o cilindro(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Tensiómetro y fonendoscopio pediátrico.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y hospitalización de baja complejidad, cuenta con protocolos para: 1. Alimentación enteral o parenteral 2. Manejo de infecciones 3. Declaración de muerte cerebral 4. Inserción de catéter de presión intracraneana 5. Inserción de catéteres centrales 6. Inserción de marcapaso interno transitorio 7. Traqueostomía 8. Broncoscopia 9. Toracentesis 10. Cambio de líneas IV (centrales y periféricas) 11. Alimentación enteral y parenteral 12. Anticoagulación profiláctica 13. Colocación de tubo de tórax 14. Paracentesis 15. Lavados abdominales 16. Venodisección 17. Embolectomía 18. Lavado peritoneal 19. Diálisis peritoneal 20. Hemodiálisis 21. Hemodiafiltración 22. Punción lumbar 23. Protocolos de los cuidados por terapia respiratoria. 24. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio pediátrico	
Estándar	Criterio
	25. Oxigenoterapia
	26. Diálisis peritoneal
	Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.
	La institución cuenta con e implementa procesos para: 1. Reducir el riesgo de la atención del paciente critico 2. Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio 3. La prevención de neumonías nosocomiales y en especial la asociada a ventilador con un protocolo de higiene de vías respiratorias y ventilación mecánica.
	Procedimiento o protocolo para anticoagulación profiláctica.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: Transporte especial de pacientes
	Cuenta con: 1. Hospitalización Pediátrica 2. Laboratorio Clínico. 3. Servicio farmacéutico 4. Servicio de transfusión 5. Radiología 6. Soporte nutricional 7. Terapia respiratoria Esterilización

Internación

Servicio: **Cuidado intermedio adultos**

Descripción del Servicio:

Es el servicio para la atención de pacientes, adultos, recuperables, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en servicios de hospitalización convencional, donde se realizan actividades de soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Disponibilidad de médico especialista en medicina crítica ó cuidado intensivo, ó anestesiólogo ó internista ó cirugía general ó medicina de urgencias, quien será responsable del paciente.
	El control hospitalario puede ser realizado por médico general presencial, con certificación de formación en control del paciente de cuidado intermedio adultos, de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Enfermera, auxiliar de enfermería, presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	Criterio
	en atención del paciente de cuidado intermedio adultos a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida: 1. Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. 2. Lavamanos o sistema que permita este proceso para visitantes a la entrada del servicio. 3. Lavamanos para personal asistencial 4. Ambiente para vestier del personal asistencial. 5. Deposito de equipos. 6. Depósito de materiales e insumos. 7. Ambiente exclusivo de aseo que incluye poceta. Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de camas o camillas de transporte
	Estación de enfermería. 1. Área con puesto de control de enfermería, la localización permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes ó cuenta con un sistema alternativo para éste fin. 2. Ambiente exclusivo para trabajo limpio. 3. Ambiente exclusivo para trabajo sucio. 4. Alarma de área para gases medicinales que monitorea las condiciones de suministro. Disponibilidad de unidad sanitaria para el personal.
	Área independiente por cubículo, independiente por cama. Cuenta con las siguientes características por cubículo: 1. Tomas eléctricas para conexión de equipos 2. Oxígeno por paciente 3. Aire medicinal por paciente y 4. Succión por paciente. El área alrededor de cada cama permite la movilización de personal y equipos, en condiciones de rutina o de emergencia.
Dotación	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo 2. Glucómetro 3. Equipo de rayos X portátil Equipo de órganos de los sentidos
	Cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: 1. Cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido. 2. Monitor con trazado electrocardiográfico y presión no invasiva. 3. Bomba de infusión. 4. Pulsoxímetro. 5. Aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío con regulador. 6. Oxígeno central o Cilindro(s) de oxígeno, con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Tensiómetro y fonendoscopio adulto.
Medicamentos, Dispositivos	Aplica lo de todos los servicios

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	Criterio
Médicos e insumos	
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios y hospitalización de baja complejidad, cuenta con protocolos para: 1. Alimentación enteral o parenteral 2. Manejo de infecciones 3. Declaración de muerte cerebral 4. Inserción de catéter de presión intracraneana 5. Inserción de catéteres centrales 6. Inserción de marcapaso interno transitorio 7. Traqueostomía 8. Broncoscopia 9. Toracentesis 10. Cambio de líneas IV (centrales y periféricas) 11. Alimentación enteral y parenteral 12. Anticoagulación profiláctica 13. Gestión operativa de la donación, de acuerdo con los lineamientos nacionales 14. Colocación de tubo de tórax 15. Paracentesis 16. Lavados abdominales 17. Venodisección 18. Embolectomía 19. Lavado peritoneal 20. Diálisis peritoneal 21. Hemodiálisis 22. Hemodiafiltración 23. Punción lumbar 24. Protocolos de los cuidados por terapia respiratoria 25. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva 26. Oxigenoterapia
	Diálisis peritoneal
	Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.
	Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio
	Procedimiento o protocolo para anticoagulación profiláctica
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Interdependencia	Cuenta con: 1. Hospitalización Adultos 2. Cirugía 3. Laboratorio Clínico. 4. Servicio farmacéutico 5. Servicio de transfusión 6. Radiología 7. Alimentación

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intermedio adultos	
Estándar	Criterio
	8. Ultrasonido 9. Soporte nutricional 10. Terapia respiratoria Esterilización

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

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en neonatología quien liderará la atención del paciente. Los controles podrán ser realizados por pediatras 24 horas, que pueden ser compartidos con otras áreas neonatales si se encuentran dentro del mismo ambiente.
	Los pediatras, cuentan con certificado de formación para el control del paciente de cuidado intensivo neonatal.
	Estos especialistas deberán contar con certificado de la formación en la competencia de la gestión operativa de la donación, otorgado por el Instituto Nacional de Salud, para lo cual éste definirá la correspondiente gradualidad.
	Enfermera con estudios de postgrado o experiencia de un año en cuidado crítico, auxiliares de enfermería, presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Cuenta con terapeuta respiratoria o fisioterapeuta.
	Disponibilidad de nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal específico en el área a excepción de los neonatólogos.
Infraestructura	Cumple lo exigido para unidad de cuidado intermedio neonatal.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	Criterio
Dotación	Adicional a lo exigido para unidad de cuidado Intermedio neonatal, la unidad cuenta con: 1. Ventilador neonatal con cascada. 2. Sistemas de presión positiva continua en vía aérea (CPAP). 3. Monitor con trazado electrocardiográfico, presión invasiva y no invasiva, curva respiratoria y pulsoximetría. 4. Monitor de transporte 5. Incubadora de transporte. 6. Humidificador con control de temperatura. 7. Mínimo dos puntos de consumo de oxígeno 8. Desfibrilador pediátrico donde reciban pacientes de posoperatorio de cirugía cardíaca. 9. Aire medicinal. 10. Succión. Alarma para gases medicinales
	Adicional para cada cubículo disponibilidad de: 1. Bomba de microperfusión 2. Incubadora de cuidado intensivo servocontrolada. Sistemas de administración de presión positiva para reanimación (ambú) tipo autoinflabe o flujo dependiente con control de presión.
	Disponibilidad de: 1. Ventilador de alta frecuencia 2. Oxido nítrico 3. Hipotermia para manejo de asfixia. En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para unidad de cuidado intermedio neonatal cuenta con guías para: 1. Síndrome de dificultad respiratoria (Enfermedad de membrana hialina y síndromes aspirativos), 2. Hipertensión pulmonar, 3. Cardiopatías congénitas, 4. Asfixia perinatal, 5. Shock, 6. Ventilación mecánica, 7. Barotrauma, 8. Uso de surfactante pulmonar. 9. Donde se reciban pacientes de posoperatorio de cirugía cardíaca, cuentan con procedimiento para monitorizar el gasto cardíaco. 10. Protocolos para vigilar todos los indicadores para lograr optimizar la nutrición de los neonatos y evitar la desnutrición intrahospitalaria. 11. Protocolo de atención que incluya valoración previa al egreso, por parte del oftalmólogo pediatra o retinólogo. 12. Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intensivo neonatal	
Estándar	Criterio
	éste proceso para el servicio Se garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de acuerdo con los lineamientos que al respecto defina la Coordinación Nacional de la Red de trasplantes en cabeza del Instituto Nacional de Salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Valoración con oftalmólogo 2. Valoración de cardiología 3. Ecografía cerebral portátil Transporte especial de pacientes
	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal 2. Cuidado básico neonatal 3. Cirugía pediátrica 4. Ecografía portátil 5. Laboratorio Clínico. 6. Servicio farmacéutico 7. Servicio de transfusión 8. Radiología 9. Soporte nutricional 10. Terapia respiratoria Esterilización

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

Cuidado intensivo pediátrico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en cuidado intensivo pediátrico ó pediatra, quien liderará la atención del paciente.
	El especialista debe ser presencial de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Los especialistas diferentes a los que cuentan con especialidad en cuidado intensivo, cuentan con certificado de formación para el control del paciente de cuidado intensivo pediátrico.
	Estos especialistas deberán contar con certificado de la formación en la competencia de la gestión operativa de la donación, otorgado por el Instituto Nacional de Salud, para lo cual éste definirá la correspondiente

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intensivo pediátrico	
Estándar	Criterio
	gradualidad.
	Enfermera con estudios de postgrado en cuidado intensivo o certificación de formación del cuidado de pacientes críticos, auxiliar de enfermería, presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Cuenta con terapeuta respiratoria o fisioterapeuta.
	Disponibilidad de nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.
Infraestructura	Adicional a lo exigido para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico, la Unidad cuenta con ambiente exclusivo para la extracción de leche materna
Dotación	Adicional a lo exigido para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico, la unidad cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 1. Cama de dos o tres planos con baranda, según el tipo de servicio ofrecido. 2. Ventilador. 3. Módulos de presión invasiva. 4. Módulos para medición de gasto cardiaco invasivo o no invasivo. 5. Mínimo dos punto de consumo de oxígeno 6. Aire Medicinal
	Alarma para gases medicinales
	Dotación para todo el servicio, disponibilidad de: 1. Ventilador de transporte, 2. Monitor con trazado electrocardiográfico, 3. Monitoreo de gasto cardíaco 4. Monitor de transporte. 5. Desfibrilador.
	Marcapaso
	En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de alarma de los equipos
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Aplican los criterios exigidos para Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico y además se debe garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de acuerdo con los lineamientos que al respecto defina la Coordinación Nacional de la Red de trasplantes en cabeza del Instituto Nacional de Salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico 2. Hospitalización 3. Cirugía Pediátrica 4. Laboratorio Clínico. 5. Servicio farmacéutico 6. Servicio de transfusión

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intensivo pediátrico	
Estándar	Criterio
	7. Radiología 8. Ultrasonido 9. Soporte nutricional 10. Terapia respiratoria Esterilización
	Disponibilidad de: 1. Tomografía Axial Computarizada 2. Resonancia Nuclear Magnética Transporte Asistencial Medicalizado

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

Cuidado intensivo adultos	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo quien liderará la atención del paciente y los controles podrán ser realizados por anestesiólogo, internista, ginecólogo, cirujano general ó urgenciólogo, según la oferta de servicios, quienes deberán contar con certificación de formación del control del paciente de cuidado intensivo adultos.
	Estos especialistas deberán contar con certificado de la formación en la competencia de la gestión operativa de la donación, otorgado por el Instituto Nacional de Salud, para lo cual éste definirá la correspondiente gradualidad.
	El control hospitalario puede ser realizado por un médico general con certificado de la formación en la competencia del control del paciente en Cuidado Intensivo, presencial de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Cuenta con enfermera con especialización en medicina crítica y cuidado intensivo o experiencia de un año, en cuidado crítico, auxiliares de enfermería y terapeuta respiratoria, o fisioterapeuta presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Disponibilidad de nutricionista.
	Todo el personal mencionado debe contar con certificación de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo
Infraestructura	Aplican los criterios de Unidad de cuidado intermedio adultos
Dotación	Adicional a lo exigido en cuidado intermedio adultos cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 1. Cama de tres planos con baranda. 2. Ventilador. 3. Módulos de presión invasiva.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cuidado intensivo adultos	
Estándar	Criterio
	4. Módulos para medición de gasto cardiaco invasivo o no invasivo. 5. Mínimo dos puntos de consumo de oxígeno. 6. Aire medicinal 7. Alarma para gases medicinales
	Dotación para todo el servicio, disponibilidad de: 1. Ventilador de transporte, 2. Monitor con trazado electrocardiográfico, 3. Monitoreo de gasto cardíaco y 4. Monitor de transporte. 5. Desfibrilador. Marcapaso
	En los casos en que no existe control visual permanente, éste puede ser reemplazado por un sistema de central de monitoreo de los equipos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adiciona a lo exigido en Unidad de Cuidado Intermedio Adultos se debe garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de acuerdo con los lineamientos que al respecto defina la Coordinación Nacional de la Red de trasplantes en cabeza del Instituto Nacional de Salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Cuenta con: 1. Unidad de Cuidado Intermedio Adultos 2. Hospitalización 3. Cirugía 4. Laboratorio Clínico. 5. Servicio farmacéutico 6. Servicio de transfusión 7. Radiología 8. Ultrasonido 9. Esterilización. 10. Alimentación 11. Soporte nutricional 12. Terapia respiratoria
	Disponibilidad de: 1. Transporte Asistencial Medicalizado 2. Tomografía Axial Computarizada. Resonancia Nuclear Magnética

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

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

Unidad de quemados adultos y pediátricos	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con especialista en cirugía plástica y medicina de urgencias ó cuidado intensivo ó, anestesia ó medicina interna para adultos ó pediatra si se manejan pacientes pediátricos, todos a excepción del cirujano plástico con certificado de la formación en la competencia para la atención al paciente quemado. El control hospitalario puede ser realizado por médico general con certificado de la formación en la competencia para el control del paciente quemado, presencial de manera que haya cubrimiento las 24 horas.
	Enfermera con estudios de postgrado o con certificado de la formación en la competencia para el cuidado del paciente quemado, auxiliares de enfermería, terapeuta respiratoria o fisioterapeuta presenciales de manera que haya cubrimiento las 24 horas y con certificado de la formación en la competencia para el cuidado de paciente quemado
	Disponibilidad de nutricionista.
Infraestructura	Además de los ambientes, áreas y condiciones para unidades de cuidado intensivo cuenta con las siguientes condiciones específicas del servicio: 1. Los ambientes de pacientes sub-agudos cuentan con unidad sanitaria. 2. Ambiente de aislamiento para pacientes críticos 3. Sala de procedimientos para curación. Ambiente con bañera de superficie lisa con ducha que permita fácil aseo y desinfección. (No es exigible si el desbridamiento se efectúa en quirófanos).
Dotación	Adicional a lo exigido para cuidado intensivo adulto o pediátrico, según la oferta del servicio, cuenta con sala quirúrgica con la dotación básica del servicio quirúrgico y disponibilidad de los siguientes elementos: 1. Instrumental básico de cirugía plástica, 2. Dermatomo manual o electrónico, Expansor de injertos
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para hospitalización la unidad cuenta con guías para: 1. Clasificación de la gravedad de las quemaduras, 2. Atención inicial de urgencias y reanimación del paciente quemado 3. Métodos de tratamiento local, escarotomías decompresivas, escarectomía tangencial precoz, 4. Diagnóstico y manejo de sepsis y falla multisistémica, 5. Manejo de la cicatrización, 6. Manejo del dolor, 7. Valoración inicial de todos los pacientes por parte de nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación, fisioterapia.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Unidad de quemados adultos y pediátricos	
Estándar	Criterio
	8. Plan de manejo ambulatorio y controles posteriores por cirugía plástica, Utilización de escalas del dolor. Protocolos de: 1. Protocolo de intervención en crisis a paciente quemado. 2. Protocolo de enfermería sobre: Plan de cuidado de enfermería, curaciones locales, manejo de líquidos, control de peso. 3. Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y Control de visitas de familiares.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicio
Interdependencia	Adicional a las interdependencias exigidas para hospitalización de alta, cuenta con: 1. Hospitalización 2. Soporte nutricional 3. Trasplante de piel 4. Fisioterapia 5. Salas de cirugía 6. Unidad de cuidado intensivo pediátrico o adultos de acuerdo con la oferta del servicio. Disponibilidad de psiquiatría o psicología para alta complejidad.

2.3.2.7Quirúrgicos

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

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

Cirugía baja complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico general y médico anesthesiologo éste último realizará sólo un procedimiento a la vez, estará presente durante todo el acto quirúrgico y será el responsable del mismo.
	Podrán practicarse procedimientos anestésicos por parte de médico general en zonas dispersas con casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía baja complejidad	
Estándar	Criterio
	acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anesthesiologo. Los Médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital.
	Enfermera y auxiliar en enfermería, presentes en el servicio.
	Instrumentadora para cada uno de los procedimientos que se requieran y enfermera en zonas dispersas, si no existe éste recurso en la zona.
	En sala de recuperación se debe contar con enfermera y auxiliar en enfermería permanentes y disponibilidad del médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida: 1. Área para recepción y entrega de pacientes 2. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro 3. Baño para el personal asistencial. 4. Sala de cirugía 5. Puesto de control de enfermería 6. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental si no cuenta con central de esterilización anexa. 7. Ambiente exclusivo de aseo para el uso técnico de los elementos de aseo que incluye poceta. 8. Sala(s) de cirugía 9. Sala(s) de recuperación (2 camillas por quirófano). 10. Área con lavamanos quirúrgicos. 11. Ambiente para depósito de equipos. 12. Ambiente para almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.
	Las salas de cirugía cumplen con las siguientes características específicas: 1. Las puertas tienen visor o permiten la visualización entre el interior y el exterior del ambiente 2. Las puertas tiene ancho mínimo que permite el paso de camillas en condiciones de rutina o de emergencia. 3. Cuenta con oxígeno, 4. Cuenta con aire medicinal 5. Cuenta con succión. 6. Sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior. 7. El piso cuenta con características que permiten la conductividad eléctrica 8. Si existen ventanas de abrir éstas cuentan con un control de la apertura que garantice el cierre hermético en el momento de funcionamiento de la sala. 9. La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio. 10. Cuenta con tomas eléctricas por sala para conexión de los equipos 11. Cuenta con sistema de ventilación mecánica que garantice renovación de aire por sala. 12. Cuenta con sistema de filtración de aire. 13. Cuenta con alarma de área para gases medicinales para monitorear el suministro de las salas

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía baja complejidad	
Estándar	Criterio
Dotación	La sala de recuperación cuenta con las siguientes áreas y características: 1. Está localizada dentro del servicio quirúrgico. 2. Está comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes. 3. Área de control de enfermería. 4. Mesón con poceta para trabajo limpio. 5. Lavamanos. 6. Disponibilidad de ambiente de trabajo sucio que incluye mesón de trabajo y poceta.
	Cada cama de recuperación cuenta con: 1. Tomas eléctricas por camilla/paciente para conexión de equipos. 2. Oxígeno, Succión.
	Cada quirófano tiene disponibilidad de: 1. Desfibrilador 2. Elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia: Presión arterial no invasiva, electrocardiograma continuo y pulsooximetría 3. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio. Sistema activo de extracción de gases anestésicos
	Cuenta con la siguiente dotación: 1. Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza, 2. Máquina de anestesia, la cual debe contar con: Alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipoxia, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. 3. Lámpara cialítica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz (vgr. oftalmología), 4. Mesa para instrumental quirúrgico, 5. Aspirador portátil, 6. Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas, 7. Tensiómetro y fonendoscopio, 8. Camillas rodantes con barandas, 9. Equipo básico de reanimación 10. Cilindro (s) de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, en estos últimos casos deben tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y vacío. Alarma para gases medicinales
	En sala de recuperación, cuenta con: 1. Aspirador de succión mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de vacío con regulador. 2. Camillas 3. Equipo básico de reanimación. 4. Equipo para monitorear tensión arterial, 5. Trazado electrocardiográfico, 6. Pulsoximetría por camilla, Desfibrilador
Medicamentos,	Aplica lo de todos los servicios

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía baja complejidad	
Estándar	Criterio
Dispositivos Médicos e insumos	
Procesos Prioritarios	Cuenta con un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda médica diaria de evolución de paciente
	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para: 1. Revisión del equipo de reanimación en cada turno. 2. Solicitud de interconsultas 3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina 4. Reanimación Cardiocerebropulmonar 5. Control de líquidos. 6. Plan de cuidados de enfermería 7. Administración de medicamentos 8. Inmovilización de pacientes 9. Venopunción. 10. Toma de muestras de laboratorio 11. Cateterismo vesical 12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas
	Cuenta con guías o protocolos para: 1. Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio. 2. Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos para la prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO) 3. Guías de práctica clínica para la Evaluación y registro Pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general. 4. Protocolo, manual o procedimiento para: preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado, controles postquirúrgicos.
	La institución aplica la lista de chequeo para procedimientos quirúrgicos, cuyos contenidos mínimos son: 1. Antes de la inducción de la anestesia Entrada - El paciente ha confirmado. · Su identidad · Sitio quirúrgico · Procedimiento · Consentimiento · Demarcación del sitio · Control de la seguridad de la anestesia · Pulsoxímetro colocado y en funcionamiento. · Alergias conocidas del paciente · Vía aérea difícil / riesgo de aspiración. disponibilidad de equipos. · Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños). - Disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados 2. Antes de la incisión cutánea Pausa quirúrgica

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía baja complejidad	
Estándar	Criterio
	- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función. - Cirujano, anestesiólogo y enfermero confirman verbalmente · La identidad del paciente · El sitio quirúrgico · El nombre del procedimiento. · Previsión de eventos críticos - El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. - El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico. - El equipo de enfermería revisa: · Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos). · Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos · Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales 3. Antes que el paciente salga del quirófano Salida - El enfermero(a) confirma verbalmente con el equipo: · El nombre del procedimiento realizado · Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos o no proceden · El etiquetado de las muestras (que figuren con el nombre del paciente). · Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. - El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero, revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente y realizan registro oportuno de todo lo actuado La lista anterior, no es exhaustiva, y puede ser completada o modificada para adaptarla a la práctica Institucional
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en todos los servicios
Interdependencia	Disponibilidad de: 1. Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad 2. Servicios del laboratorio clínico. 3. Transporte especial de pacientes. Patología
	Cuenta con: 1. Servicio Farmacéutico 2. Hospitalización Esterilización

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Servicio: **Cirugía mediana y alta complejidad**

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

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo establecido en servicios quirúrgicos de baja complejidad cuenta con: - Especialistas, según los servicios que ofrece la institución, instrumentadora para cada procedimiento quirúrgico, enfermera y auxiliar de enfermería. - Anestesiólogo para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anestesiología quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía. - Los médicos con especialidades quirúrgicas que cuenten en su pensum o formación académica adicional con entrenamiento en procedimientos de cirugía estética directamente relacionados con su especialidad, podrán realizar esos procedimientos. Si ofrece cirugía oncológica, especialista en cirugía oncológica ó especialista quirúrgico que demuestre haber adquirido las competencias en oncología en su pensum académico o certificado de formación, de acuerdo con la oferta. Si oferta cirugía oncológica pediátrica cuenta con médico especialista en cirugía pediátrica ó médico con especialidad quirúrgica y certificado de la formación en la competencia de cirugía oncológica pediátrica de acuerdo con la oferta del prestador.
Infraestructura	Aplica lo exigido para baja complejidad y adicionalmente, si la institución realiza procedimientos de cirugía cardiovascular, cuenta con: Una fuente de oxígeno independiente para la bomba de circulación extracorpórea, Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea y aire para la bomba si ésta la requiere
Dotación	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad cuenta con monitor de signos vitales, tensiómetro Disponibilidad de: - Electrocardiógrafo Pulsoxímetro y/o monitor cardíaco En sala de recuperación, cuenta con: - Bombas de infusión - Estimulador de nervio periférico - Presión arterial invasiva y no invasiva - Oxímetro de pulso. - El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos. - El monitoreo de temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardíaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas. - Equipo de gases arteriales. - Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
	de líquidos y sangre. 9. Cardiovisoscopio. 10. Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características: - Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas. - Tubos endotraqueales de diferentes calibres. - Estiletes luminosos. - Máscaras laríngeas. - Equipo de cricotiroidotomía percutánea. Equipo de intubación retrógrada
	En sala de recuperación, disponibilidad de: 1. Rayos X portátil. Equipo de gasometría arterial y electrolitos
	Para Cirugía Cardiovascular Además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con: Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías cardiovasculares: Bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente Balón de contra pulsación aórtica, Toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea, Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea Intercambiador de calor, Cobija térmica, Salvador de células, Fotóforo de luz fría.
	Para Cirugía Oftalmológica además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con instrumental y equipos para la práctica de cirugía oftalmológica: Microscopio acorde con los procedimientos que realice, instrumento de cauterización, instrumental y equipos acorde con los procedimientos ofrecidos por el servicio Si ofrece servicios de eximer láser, Unidad de eximer láser compuesta por: Mesa o silla reclinable, de acuerdo con las características del equipo de eximer láser, microscopio, computador, monitor, microquerátomo. Si ofrece servicio de trasplante de córnea debe contar con microscopio quirúrgico binocular.
	Para Cirugía Otorrinolaringológica además de la dotación para servicios quirúrgicos y según el tipo de procedimiento que realice cuenta con: 1. Microscopio de pedestal, específicamente para procedimientos de oído y de laringe, instrumental para oído, laringe y nariz, endoscopio para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales.
	Para Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la mano 1. Además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con: Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías plásticas, según el tipo de procedimiento que realice: 2. Equipo de corte y perforación, instrumental para cirugía de labio y paladar hendido, expansores de tejidos, mesa para cirugía de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
	mano, torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental para cirugía de mano. Disponibilidad de equipo de mini y microplacas Para Cirugía Urológica además de la dotación para servicios quirúrgicos: 1. Si realiza resección transuretral de próstata, cuenta con: Mesa urológica o con opción para colocar estribos, sistema de irrigación con atril y succión, bolsas de irrigación, bajante, equipo de resección transuretral.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para baja complejidad, cuenta con: 1. Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía del Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones., para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud ⁶ y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, en alta complejidad, cuenta con: 1. Hospitalización. 2. Laboratorio Clínico. 3. Servicio transfusional 4. Radiología Unidad de cuidado intensivo
	Disponibilidad de: 1. Nutrición Terapia respiratoria
	Para cirugía oncológica, adicionalmente disponibilidad de: 1. Dolor y cuidado paliativo Radioterapia

Servicio: **Cirugía ambulatoria**

Descripción del Servicio:
Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas ambulatorias que requieren total asepsia y se realizan en salas quirúrgicas, pero que no requieren de internación del paciente.

Cirugía ambulatoria	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo establecido en servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad, cuenta con médicos u odontólogos especialistas, según los servicios que ofrece la institución.
	Instrumentador en los procedimientos que se requiera.
	No se requerirá anestesiólogo si solo se realizan procedimientos

⁶ <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Cirugía ambulatoria	
Estándar	Criterio
	anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.
Infraestructura	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, cuenta con: 1. Ambiente de vestier para pacientes 2. Ambiente de preparación para pacientes. 3. Unidad sanitaria para pacientes 4. Ambiente para recuperación tardía. Para cirugía ambulatoria en donde no se requiere suministro de anestesia general, no se exige sistema de extracción de gases anestésico
Dotación	Aplica lo exigido para cirugía de baja complejidad y se exigirá la dotación acorde con el procedimiento ofertado
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para cirugía de baja complejidad: En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización, garantizando el seguimiento del paciente postquirúrgico
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, disponibilidad de: 1. Hospitalización 2. Transfusión. 3. Radiología de acuerdo con el servicio que ofrezca 4. Transporte asistencial básico
	Cuenta con: Servicio Farmacéutico
	Las cirugías plásticas estéticas deberán realizarse en instituciones con hospitalización, así su connotación sea ambulatoria

Cirugía

Servicio: **Trasplante de órgano**

Descripción del Servicio:

Es el conjunto de recursos, actividades y procedimientos que disponen los prestadores de servicios de salud, para garantizar el estudio pretrasplante, el procedimiento quirúrgico del trasplante y el seguimiento postrasplante de cada uno de los componentes anatómicos definidos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS). Para el caso de trasplante de órganos, deberán garantizar procesos y procedimientos para obtener, preservar, disponer y trasplantar órganos. Comprende el trasplante de riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y los demás que el Gobierno Nacional autorice. El Ministerio de Salud y Protección Social, será el encargado de establecer los estándares para todos los servicios que no se encuentren contemplados en la presente norma.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de órgano	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Además de los requisitos de talento humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad el programa cuenta con equipo operativo de trasplantes conformado por un coordinador operativo de trasplantes y un profesional de la medicina o enfermería para el apoyo de la coordinación, éstos últimos, para el caso de las IPS que cuentan con más de un servicio de trasplantes.
	Los profesionales que realizan las actividades de coordinación operativa de trasplante, deberán contar con certificado de la formación en la competencia de la gestión operativa de la donación. El Instituto Nacional de Salud, como ente técnico científico especialista en el tema de trasplantes, otorgará ó avalará, los programas de educación no formal para la coordinación operativa de la donación
	Por cada programa de trasplante especialistas clínicos según el programa de trasplantes que ofrece la IPS, para hígado, hepatólogo o gastroenterólogo; para riñón y páncreas, nefrólogo; para corazón, cardiólogo, para pulmón, neumólogo y para intestino y multivisceral los especialistas clínicos para servicios de trasplante de riñón e hígado.
	Los especialistas clínicos del servicio de trasplante de órganos, deberán demostrar rotación durante su especialización o certificado de la formación en la competencia del control del paciente pre y trasplantado en el servicio específico
	Además de los requisitos de talento humano de servicios quirúrgicos de alta complejidad; cuenta con: para trasplante de riñón cirujano general o urólogo; para hígado, cirujano general, para intestino y multivisceral: cirujano general, para corazón, cirujano cardiovascular; para pulmón, cirujano cardiovascular y/o cirujano de tórax según lo requiera el paciente de acuerdo a su situación de salud. Todos deberán certificar haber realizado con posterioridad a la finalización de su especialización, especialidad en trasplante del órgano ofertado, a excepción de los cirujanos para trasplante de corazón y pulmón quienes deberán certificar formación en el trasplante ofertado
	A la entrada en vigencia de la presente resolución, los especialistas clínicos de los programas de trasplante, que estuvieran debidamente inscritos a través de la red de donación y trasplantes, no requerirán demostrar otro requisito para continuar en dicha actividad.
	Cada uno de los programas de trasplante, se deberá habilitar identificando el cirujano de trasplante correspondiente, según el trasplante de órgano ofertado, quien no podrá responder en más de una IPS con servicio de trasplante de órgano y se mantendrá durante la vigencia de la habilitación.
	A la entrada en vigencia de la presente resolución, los especialistas quirúrgicos de los programas de trasplante, que estén debidamente inscritos a través de la red de donación y trasplantes se entenderán habilitados e inscritos para esta actividad, esta disposición se aplicará siempre y cuando demuestre que ha realizado en el último año, trasplantes del órgano en el programa en el que está habilitado al cual pertenece.
	Por cada programa de trasplante pediátrico un especialista clínico según el programa de trasplantes que ofrece la IPS; que cuenten con rotación durante su especialización o con certificado de la formación en la competencia de trasplante, de mínimo 6 meses para trasplante pediátrico
	Para trasplante de hígado y corazón, deberá contar con anestesiólogo que

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de órgano	
Estándar	Criterio
	acredite certificado de la formación en la competencia de anestesia y mantenimiento del paciente trasplantado
	El número de cirujanos con los que cuenta la IPS con servicio de trasplante de órgano deberá ser el suficiente para garantizar la presencialidad en los procedimientos de rescate y de trasplante
	La actividad de extracción es competencia exclusiva de las IPS con servicio de trasplante, quienes para el rescate podrán solicitar apoyo del recurso humano del servicio quirúrgico de la IPS generadora. El procedimiento de rescate solo podrá ser realizado por los cirujanos de la IPS habilitada con servicio de trasplantes.
	Enfermera (o), con certificado de formación del cuidado del paciente trasplantado.
	Las IPS habilitadas con programa de trasplante para corazón y pulmón, que cuenten con recurso humano en proceso de formación para manejo del paciente trasplantado, deberán inscribirlos previamente como tal en la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplante respectiva
	Los coordinadores operativos y especialistas del servicio de trasplante deberán residir en el área departamental en la que se encuentra la IPS habilitada e inscrita ante la Red de Donación y Trasplantes.
Infraestructura	Para trasplante de órgano, aplican las mismas condiciones de las instalaciones físicas para servicios quirúrgicos de alta complejidad
Dotación	Aplica lo exigido para cirugía de mediana y alta complejidad.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplica lo de todos los servicios
Procesos Prioritarios	Además de los requisitos de servicios quirúrgicos, cuenta con: 1. Guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante de acuerdo con el programa de trasplante que ofrece, 2. Programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes. 3. Procedimiento para la evaluación del cumplimiento de las guías o protocolos mediante estudios de adherencia, aplicadas a una muestra representativa de historias clínicas de cada paciente de acuerdo con lo establecido por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplante. 4. El seguimiento pos trasplante solo podrá realizarlo la IPS habilitada con servicio de trasplante que realizó el procedimiento u otra IPS que tenga habilitado el mismo servicio, mínimo durante los primeros tres meses de llevarse a cabo el trasplante. Posterior a este periodo para el caso del trasplante renal, podrá ser realizado por otros prestadores de servicios de salud, según lo descrito en consulta externa para especialidades médicas. 5. La Coordinación Nacional de la Red de Donación y trasplantes, definirá los lineamientos técnicos en relación con las actividades de la gestión operativa de la donación que serán llevadas a cabo por el equipo de coordinación operativa de trasplantes y las IPS generadoras. 6. Los servicios de trasplante de componentes anatómicos deberán construir y reportar la información e indicadores solicitados por el

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de órgano	
Estándar	Criterio
	Instituto Nacional de Salud y la normatividad vigente, a la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplantes, para lo cual deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información. Los servicios de trasplante deben implementar procedimientos para garantizar la actualización oportuna de Registro Nacional de Donación y Trasplante de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido para todos los servicios, cuenta con: 1. Resumen de la historia clínica del donante, en la historia clínica del paciente trasplantado, donde queden consignados los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas, registro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la asignación del órgano con respecto a la lista de espera de pacientes activos para el momento de trasplante. En ningún caso se tendrá la identificación personal del donante y no podrá ser divulgada ninguna información relacionada con el donante o con el receptor, con excepción de los casos establecidos en la normatividad vigente. 2. En el caso de donante vivo, cuenta con consentimiento informado expreso, con un término mínimo entre la firma del documento y la extracción del órgano de 24 horas del proceso de extracción del donante, mediante declaración juramentada ante notario público. Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos, este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la red de donación y trasplantes
Interdependencia	Además de las interdependencias anotadas para el servicio quirúrgico de alta complejidad, cuenta con: 1. Consulta externa de acuerdo con el tipo de trasplante de órgano que realice la Institución. 2. Servicios quirúrgicos y hospitalización de alta complejidad. 3. Transfusión
	Disponibilidad de: 1. Trabajo social, psicología, nutrición y dietética. 2. Laboratorio clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular. 3. Patología. 4. Laboratorio clínico, de inmunología, transfusión sanguínea y patología con entrenamiento y experiencia certificada en trasplantes deben prestar servicio durante las 24 horas
	Además de los requisitos de generalidades para trasplante renal cuenta con: 1. Urología y/o cirugía general y/o cirugía cardiovascular. Diálisis renal y nefrología Si realiza
	Para trasplante hepático, Cuenta con: 1. Cirugía de vías digestivas Servicio de gastroenterología y/o hepatología
	Para trasplante cardiaco, cuenta con los servicios de: 1. Cardiología. Hemodinamia

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de órgano	
Estándar	Criterio
	Para trasplante de pulmón, cuenta con: 1. Cirugía torácica y cardiovascular, neumología 2. Pruebas de función pulmonar complejas. Fibrobroncoscopia
	Para trasplante de páncreas, cuenta con: 1. Endocrinología. Cirugía de vías digestivas y en caso de trasplante combinado Páncreas – Riñón: cuenta con urología y/o cirugía general
	Para trasplante de intestino, cuenta con: Programa de trasplante renal, programa de trasplante hepático y gastroenterología

Cirugía

Servicio: **Trasplante de tejidos**

Descripción del Servicio:

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

Trasplante de tejidos	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Para trasplante ocular, osteomuscular, cardiovascular, membranas fetales, piel y componentes de la piel y los demás autorizados, el servicio cuenta con:
	Para trasplante de tejido, además de los requisitos de talento humano de servicios quirúrgicos de mediana o alta complejidad, el prestador que realiza trasplante de tejidos deberá contar con el recurso humano de la especialidad para el tipo de tejido que se trasplante de acuerdo con el uso del mismo
	Para los servicios de consulta de especialidades odontológicas que realicen trasplante de hueso; odontólogo con especialidad en cirugía oral, maxilofacial, periodoncia ó implantología
	Los especialistas que realicen trasplante de tejido podrán residir en ciudades diferentes a donde realizan el trasplante, el seguimiento al receptor será responsabilidad de una IPS que cuente con el servicio de la especialidad del tipo de tejido trasplantado
	Para trasplantes dentales, con utilización de tejidos de origen humano, se cuenta con especialistas en implantología ó cirugía oral, cirugía maxilofacial ó periodoncia ó endodoncia ó prostodoncia
Infraestructura	Para trasplante de tejido cardiovascular, piel y componentes de la piel aplican los requisitos de infraestructura de servicios quirúrgicos de alta complejidad.
	Para el caso de trasplante de tejidos oculares y membranas fetales, aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de tejidos	
Estándar	Criterio
	los criterios de cirugía ambulatoria.
	Para trasplante de tejido óseo en las especialidades de odontología, aplican los criterios de consulta externa.
	Para trasplante de tejidos osteomuscular, aplican criterios de mediana y alta complejidad para cirugía.
Dotación	Aplica lo de todos los servicios
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para el caso de tejidos, éstos deberán provenir de un banco de tejidos certificado por la autoridad competente, o contar con la autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos de tejidos del exterior
	Para trasplante de tejidos, deben para el almacenamiento temporal del tejido, seguir las especificaciones de temperatura y seguridad establecidas por el banco que suministra el tejido, dejando registro de ello.
	La IPS que recibe un tejido con fines de trasplante deberá seguir las recomendaciones en cuanto el almacenamiento y preservación, dadas por el banco que suministra el tejido.
Procesos Prioritarios	Además de los requisitos de servicios quirúrgicos, cuenta con guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante de acuerdo con el programa de trasplante que ofrece, además cuenta con programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
	Los servicios de trasplante de tejidos, deben reportar cada uno de los trasplantes que realicen, indistintamente del origen de los tejidos utilizados; así como los incidentes o eventos adversos o problemas de calidad de tejidos, al banco proveedor que suministró el tejido a la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplante respectiva y cumplir con los demás lineamientos técnicos que defina el Ministerio de Salud y la Protección Social
	Los servicios de trasplante de tejidos indistintamente del origen de los tejidos utilizados componentes anatómicos deben reportar la información e indicadores solicitados por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes y la normatividad vigente. Deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de trasplante de tejidos, indistintamente del origen de los tejidos utilizados, deberán contar con el comité de trasplantes institucional.
	En el caso de trasplante de tejidos autólogos, el comité de trasplante institucional, aprobará las guías de extracción, almacenamiento, procesamiento y reimplante de dichos componentes.
Historia Clínica y Registros	En la historia clínica del receptor de trasplante de tejido debe reposar la información del tejido suministrado por un banco de tejido o proveedor indistintamente del origen de los tejidos utilizados.
	En caso de que el tejido provenga de un banco del exterior debe contar con el certificado de necesidad terapéutica expedido por el Instituto Nacional de Salud INS y autorización de ingreso del tejido por el INVIMA
	Los prestadores de servicios de salud que realicen trasplantes deben contar con el soporte del Banco de tejido de la entrega del mismo en el que consten los la información de identificación del tejido que garanticen su trazabilidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de tejidos	
Estándar	Criterio
	La Institución que recibe el tejido, debe mantener los registros del receptor para su trazabilidad después del trasplante
	Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos, este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes
Interdependencia	En el caso de servicio de trasplante de tejidos cuenta con el servicio de especialidad que utiliza el componente anatómico
	Para trasplante de tejidos, cardiovascular, piel y componentes de la piel aplican los criterios de interdependencia de los servicios quirúrgicos de alta complejidad
	Para el caso de trasplante de tejidos oculares y membranas fetales, aplica los criterios de interdependencia de cirugía ambulatoria
	Para trasplante de tejido óseo en las especialidades de odontología, cuenta con esterilización y disponibilidad de transporte asistencial medicalizado
	Para trasplante de tejidos osteomuscular, aplican criterios de interdependencia de mediana y alta complejidad para cirugía

Servicio: **Trasplante de progenitores hematopoyéticos**

Descripción del Servicio:

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

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

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

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, será el encargado de establecer los estándares para todos los procedimientos que no se encuentren contemplados en la presente norma.

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con médico hematólogo, o hematooncólogo
	Enfermera con certificación de formación en el cuidado del paciente trasplantado o experiencia certificada en trasplante de médula ósea o células madres hematopoyéticas de sangre periférica
	Para trasplante pediátrico debe contar con Pediatra con especialidad en hematología o hematooncología.
Infraestructura	Cuenta con: 1. Habitaciones unipersonales con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos al rededor de todas las uniones. 2. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	Criterio
	3. Aplicarán los requisitos establecidos para sala de procedimientos menores. 4. Cuenta con suministro de gases medicinales centralizado. Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/ hora en cada habitación y presión de aire positiva
Dotación	Aplican los requisitos de dotación y mantenimiento de Unidades de Cuidado Intermedio Pediátrico y/o adulto
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	En el subproceso de procesamiento celular para trasplante de progenitores hematopoyéticos, se debe contar con procesos que aseguren la calidad del producto celular. Las unidades de sangre de cordón umbilical menor o igual a 120 grados centígrados y sangre periférica o médula ósea a menos 84 grados centígrados en el caso de infusión posterior a 48 horas de recolectado. Si el producto va a ser infundido durante las 48 horas de recolectado, se puede almacenar entre 2 y 8 grados centígrados
	Los bancos de células de cordón umbilical y los registros de donantes no relacionados deben contar con certificados de calidad del producto
	Para el caso de progenitores hematopoyéticos como células de cordón umbilical o sangre periférica de donante no relacionado éstos deberán provenir de un banco certificado por la autoridad competente o contar con la autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos del exterior
Procesos Prioritarios	Cuenta con guía de manejo institucional o protocolo para la prestación del servicio de trasplante que incluya valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento pos-trasplante, además cuenta con programa de auditoría interna al programa de trasplantes de acuerdo con lo determinado por el programa nacional de auditoría de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
	Cuenta con guía de práctica clínica de aislamiento del paciente
	El seguimiento postrasplante solo podrá realizarlo la IPS habilitada con el mismo servicio, mínimo durante los primeros 3 meses de llevarse a cabo el trasplante, si es alogénico el control se realizará mínimo 12 meses. Los prestadores de servicios de salud que realicen controles postrasplante y deberán continuar con el protocolo de manejo de trasplante de la Institución que trasplantó el paciente, deberá además estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes, cumplir con el flujo de información definido por el INS
	Los servicios de trasplante deberán reportar la información e indicadores solicitados por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes y la normatividad vigente. Deberá garantizar que se cuenta con la tecnología para el suministro de la información
	Los servicios de trasplante cuentan con procedimientos para garantizar la actualización oportuna de Registro Nacional de Donación y Trasplante de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud y construir los indicadores contemplados por el INS o la normatividad vigente
	La recolección de los progenitores hematopoyéticos Si el origen es de médula ósea, se realizará en salas de cirugía, bajo anestesia general, asegurando la adecuada marcación y sellamiento que incluya los datos del donante y los del receptor. Para el caso de progenitores hematopoyéticos, obtenidos de sangre periférica, se realizará en la unidad de trasplante o en el Banco de Sangre, según la edad del paciente
	Las actividades de procesamiento de progenitores hematopoyéticos, serán

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Trasplante de progenitores hematopoyéticos	
Estándar	Criterio
	realizadas en banco de sangre o en la unidad de trasplante que cuente con cámara de flujo laminar
Historia Clínica y Registros	En la historia clínica del paciente trasplantado debe reposar un resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas
	La Institución cuenta con resultados negativos de pruebas para enfermedades infecciosas del receptor y además, la Institución que recibe mantiene los registros del receptor para su trazabilidad después del trasplante
	Los registros de historia clínica del paciente trasplantado deben describir el personal que participó en todos los procedimientos, este personal debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes
Interdependencia	Además de las interdependencias anotadas en el servicio quirúrgico cuenta con: 1. Servicio farmacéutico de alta complejidad. 2. Cirugía general y/o pediátrica según el caso 3. Terapia respiratoria 4. Lactario en el caso de servicios pediátricos. 5. Esterilización 6. Hematología y oncología adulto y pediátrico según la oferta 7. Infectología 8. Imágenes diagnosticas 9. Soporte nutricional 10. Transfusión sanguínea 11. Unidad de cuidado intensivo
	Disponibilidad de: 1. Radioterapia. 2. Laboratorio clínico de alta complejidad con servicio de genética molecular 3. Banco de sangre con servicio de aféresis y disponibilidad de componentes irradiados 4. Patología 5. Psiquiatría y /o psicología 6. Medicina Nuclear Dolor y cuidado paliativo

2.3.2.8Traslado de pacientes

Grupo	Servicio
Traslado pacientes	Traslado asistencial básico
	Traslado asistencial medicalizado

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado de pacientes
Servicio: **Traslado asistencial básico**

Descripción del Servicio:
Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial, que no se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Tecnólogo en Atención Prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería , en cualquier caso, con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico de mínimo.
	Para traslado terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con capacitación en primeros auxilios.
Infraestructura	Las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas, tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana (ICONTEC)
	Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo.
	Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos
	Cuentan con sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio, con ambientes para: 1. Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, 2. Archivo de historias clínicas y registros asistenciales. 3. Realizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización con pisos impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza.
	La infraestructura para el almacenamiento y evacuación de residuos generados en la atención de salud, debe encontrarse dentro de la IPS y cumplir con las características definidas en la normatividad vigente (Descritas para todos los servicios)
	Cuentan con: Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos.
	Para traslado asistencial terrestre: Carrocería: - Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí. - Tiene acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de “abierto”, con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. - 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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
	para fracturarlas, en caso de necesidad. - Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto. - El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal. - En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda “AMBULANCIA” fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra “AMBULANCIA”, debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso. - En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. - En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, tiene la “Estrella de la Vida”, de color azul o verde reflectivo ó 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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
	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 esta 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 Para traslado asistencial marítimo o fluvial Condiciones generales de la embarcación - La embarcación destinada al servicio de ambulancia está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes.(colocar en observaciones la norma aplicada) - La cubierta inferior del compartimiento del paciente debe ser fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a los agentes desinfectantes habituales. - El compartimiento para el paciente debe tener como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. - Los soportes y elementos metálicos de los equipos no representan riesgo de accidente. - El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
	piso con las paredes herméticamente selladas. - Cuenta con un banco para soportar una camilla principal, construido en material resistente y fijado debidamente en la cubierta de la ambulancia. - La disposición de los soportes y elementos metálicos para equipos de asistencia, deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo. - La embarcación destinada al servicio de ambulancia está fabricada en materiales resistentes al medio acuático y su diseño cumple con las normas y reglamentos vigentes. - Cuenta con un techo-cubierta de material rígido o plegable, liviano, para proteger y cubrir los compartimientos del paciente, piloto y acompañantes. El techo-cubierta debe servir en su parte exterior de soporte a los dispositivos de alerta, luces y exploradoras y en su parte interior para la fijación de los rieles para ubicación de líquidos parenterales y accesorios médicos Área del paciente - Cuenta con asientos tanto para los acompañantes como para el motorista auxiliar con su respectivo espaldar. - En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de “NO FUME” y “USE CHALECO SALVAVIDAS”. - Los compartimientos son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes, con puertas resistentes, abatibles o deslizantes, con anclajes seguros para evitar su apertura. - Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos, de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios - Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación. Luces y otros elementos - Cuenta la ambulancia marítima o fluvial con una brújula y con las luces de navegación para su correcta operación diurna o nocturna. - Sobre el techo-cubierta se cuenta con un dispositivo de señalización óptica (barra de luces) que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, de fácil observación con la luz del día. - La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente. - Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente. - El paciente está ubicado de tal manera que los gases de los motores no le afecten. Sistema de comunicaciones Adicional a lo exigido en comunicaciones para ambulancia terrestre tiene un sistema de perifoneo externo como mecanismo de alerta o de información
Dotación	Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales, cuentan con:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
	1. Camilla principal con sistema de anclaje. 2. Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente. 3. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular 4. Atril portasuero de dos ganchos. 5. Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Permitiendo el lavado y desinfección sin deteriorarse. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia. 6. Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, electrodos para monitoria adultos y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso 7. Desfibrilador Automático Externo 8. Un tensiómetro adultos. 9. Un tensiómetro pediátrico. 10. Un fonendoscopio adultos. 11. Un fonendoscopio pediátrico. 12. Pinzas de Maguill 13. Tijeras de material o cortatodo 14. Un termómetro clínico. 15. Una perilla de succión. 16. Una riñonera. 17. Un pato mujeres. 18. Un pato hombres. 19. Una lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto 20. Una manta térmica aluminizada 21. 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. 22. Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex),con sondas de aspiración de varios tamaños 23. Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2), Inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico ó maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (varios tamaños). 24. Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados. 25. 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). 26. Chalecos reflectivos para la tripulación
	Herramientas y equipo de seguridad para el transporte en ambulancia marítima o fluvial: 1. Tiene como mínimo un extintor para fuegos ABC, con capacidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
	mínima de carga de 2.26 kilogramos para la ambulancia. 2. Cuenta con chalecos salvavidas para cada uno de los ocupantes de la motonave.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales cuentan con: 1. Guantes desechables. 2. Apósitos de gasa y apósitos de algodón. 3. Ganchos de cordón umbilical estériles o similares. 4. Cinta de esparadrapo y cinta de microporo 5. Sábanas para la camilla. 6. Cobija para el paciente 7. Tapabocas. 8. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos. 9. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico. 10. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto. 11. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica. 12. Una máscara de oxígeno simple para adulto. 13. Una máscara de oxígeno simple pediátrica. 14. Cánula nasal de oxígeno para adulto 15. Cánula nasal de oxígeno pediátrico 16. Dos (2) mangueras o conectores de oxígeno 17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico. 18. Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno. 19. Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico 20. Dos (2) vasos humidificadores simples 21. Dos (2) vasos humidificadores ventury 22. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto 23. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica 24. Cuenta con recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes. 25. Cuenta con gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo. 26. Cuenta con 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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial básico	
Estándar	Criterio
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para: - Manejo de urgencias. - Procedimiento de traslado que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante - Guías para el traslado asistencial en la modalidad ofertada. - Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo. - Rutinas de aseo del vehículo. - Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran. - Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc. - Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.
Interdependencia	Disponibilidad de esterilización

Traslado de pacientes

Servicio: **Traslado asistencial Medicalizado**

Descripción del Servicio:

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

Traslado asistencial Medicalizado	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio que podrá ser Médico o Enfermera.
	Como tripulantes de ambulancia: - Médico - Enfermera o Tecnólogo en atención prehospitalaria
	Para médico general, enfermera y tecnólogo cuentan con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas.
	Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas.
Infraestructura	En caso de traslado aéreo medicalizado, el personal asistencial en salud, debe contar adicionalmente con una capacitación en medicina de aviación de mínimo 12 horas.
	Adicional a lo definido para ambulancias terrestres y marítimas y/o fluviales, las especificaciones técnico-mecánicas de las ambulancias aéreas, tendrán como referencia la última versión vigente de la Norma Técnica Colombiana (ICONTEC)y adicionalmente cumplir con los que para éste tipo de servicios determine la Autoridad Aeronáutica Civil de Colombia

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial Medicalizado	
Estándar	Criterio
	Verde: quirúrgico y accesorios Sistema eléctrico - Cuenta con fuente propia de energía ó baterías recargables, con mínimo cuatro (4) horas de autonomía. - Las baterías de repuesto deben ser de Níquel Cadmio o Litio u otras diferentes a las de ácido-plomo. - La aeronave cuentan con un inversor o sistemas de alimentación de los equipos para su funcionamiento regular durante el traslado del paciente y para facilitar el uso permanente de los equipos a bordo manteniendo siempre la disponibilidad de sus baterías. - Sistema de comunicaciones Cuenta la ambulancia con un sistema de telecomunicaciones de doble vía que le permita establecer contacto con su central, base o torre de control.
Dotación	En traslado asistencial terrestre Medicalizado, adicional a lo exigido en traslado asistencial básico terrestre y marítimo o fluvial 1. Ventilador mecánico de transporte de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico) debe poseer modos de volumen y modos de presión, Batería mínimo para 4 horas, debe contar con FIO2, debe dar indicaciones de volumen corriente y minuto, indicación de presión máxima y plateau, debe tener PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la maquina y del paciente (respiración espontanea).Debe contar con alarmas auditivas y visuales de presión ,volumen, apnea, presión de aire ,oxígeno y batería baja. Sistema de conexión rápida al oxígeno y al aire, modos de control, asistido/control y CPAP. 2. Un monitor de transporte multiparámetro de signos vitales que incluya mínimo electrocardiografía, oximetría de pulso, presión no invasiva, temperatura y respiración. Alarmas auditivas y visuales de parámetros máximos y mínimos y de batería baja. Batería mínimo para 4 horas 3. Electrocardiógrafo de 12 derivadas. 4. Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo., baterías mínimo para 4 horas 5. Los equipos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo 6. Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto 7. Dos bombas de infusión o una con dos canales .Baterías mínimo para 4 horas. 8. Un medidor de glicemia ó dextrometer. 9. Un laringoscopio adulto con tres valvas de diferentes tamaños y baterías de repuesto 10. Un laringoscopio pediátrico con tres valvas de diferentes tamaños(rectas y curvas) y baterías de repuesto 11. Máscaras laríngeas de diferentes tamaños. 12. Un dispositivo para cricotiroidotomía percutánea. 13. Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). 14. Guías de intubación adulto y pediátrico 15. Un cortador de anillos. 16. Pico flujo 17. Capnógrafo Si es para traslado neonatal además de lo exigido para la dotación de traslado asistencial medicalizado · Ventilador mecánico de transporte neonatal

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Traslado asistencial Medicalizado	
Estándar	Criterio
	· Suministro de aire y mezclador MIXER / BLENDER aire oxígeno y los demás requerimientos del ventilador relacionado para Transporte Asistencial Medicalizado. · Una incubadora portátil .
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cuenta con medicamentos para atender una urgencia cardio-pulmonar. Insumos: 1. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto 2. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica 3. Tubos endotraqueales sin manguito y con manguito de diferentes tamaños (adulto y pediátrico) desde 3.0 a 8.0 4. Dos (2) buretroles 5. Dos (2) agujas o dispositivos de acceso vascular intraóseo 6. Un equipo básico de parto. 7. Guantes estériles. Medicamentos: Analgésicos, Antiácidos, Cristaloides, Anestésicos locales, Antihistamínicos, Anticonvulsivantes, Cardiovasculares (Ej: reanimación, anti arritmicos), Diuréticos, Digestivos, Electrolitos, Broncodilatadores, Corticoides, Relajantes musculares. Para el traslado de pacientes psiquiátricos se debe contar además con los siguientes dispositivos médicos y medicamentos: 1. Midazolam x 5mg ampollas 2. Midazolam x 15mg ampollas 3. Haloperidol x 5mg ampollas 4. Lorazepam x 2mg tabletas 5. Alprazolam x 0,5mg tabletas sublingual 6. Clonazepam 2.5mg/ml frasco en gotas 7. Un juego de inmovilizadores de extremidades y uno de tórax (para sujeción o contención física) en tela de alta resistencia o lona de diferentes tamaños.
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en traslado asistencial básico, contar con las guías básicas de atención médica prehospitalaria y de traslado de pacientes en la modalidad aérea
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en traslado asistencial básico
Interdependencia	Disponibilidad de esterilización

2.3.2.9Otros servicios

Grupo	Servicio
Otros servicios	Atención domiciliaria paciente agudo
	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador
	Consulta domiciliaria
	Atención prehospitalaria
	Atención consumidor de sustancias psicoactivas

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Otros Servicios

Servicio: **Atención domiciliaria**

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

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

Atención domiciliaria	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Atención domiciliaria de paciente agudo Médico y enfermera de disponibilidad 24 horas según el plan de manejo, con supervisión por parte del médico especialista responsable del tratamiento del paciente, y en zonas dispersas podrá utilizarse herramientas como la telemedicina para orientar el tratamiento con el médico tratante .Auxiliar de enfermería para la administración de tratamientos
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador - Cuenta con auxiliar de enfermería bajo la supervisión de enfermera, la permanencia en el domicilio del paciente, de la auxiliar de enfermería será determinada por la institución según la condición del paciente y las guías y protocolos de manejo institucional. - El médico general y la enfermera deben estar disponibles las 24 horas y la asistencia presencial se determina de acuerdo con el plan de manejo, con supervisión semanal mediante comité técnico científico. - Disponibilidad de médico especialista y de otros profesionales de la salud generales o especializados, de acuerdo con la complejidad de los procesos de atención requeridos por el paciente. En todo caso, la responsabilidad del cuidado del paciente debe estar a cargo del médico tratante. Para efectos de la coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria, podrá ser realizado por médico general o médico especialista. - Disponibilidad de terapia física, ocupacional y de lenguaje, nutrición y psicología, según la condición del paciente. Dispone de un familiar o acompañante cuya permanencia será obligatoria
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador - Médico general y enfermera de disponibilidad 24 horas según el plan de manejo, con supervisión semanal por médico especialista mediante comité técnico científico, el cual tendrá bajo su responsabilidad la coordinación del programa y garantizará evoluciones periódicas del paciente, de acuerdo con su condición de salud. - Auxiliar de enfermería permanente las 24 horas en el domicilio del paciente, según criterio del comité técnico científico , bajo la

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención domiciliaria	
Estándar	Criterio
	supervisión de profesional de enfermería y con certificado de formación en la competencia para el apoyo al cuidado del paciente con ventilación mecánica. El cual podrá ser realizado por la IPS contando con un programa estructurado. Todo el personal debe tener certificado de formación en la competencia para el apoyo para el soporte vital básico. 3. Disponibilidad de terapeuta respiratoria, física, ocupacional, del lenguaje, nutricionista y psicólogo según la patología de los pacientes. Dispone de un familiar o acompañante cuya permanencia será obligatoria
	Consulta domiciliaria 1. Médico u otros profesionales de salud en las disciplinas ofrecidas.
Infraestructura	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico con y sin ventilador Para inclusión de pacientes en el servicio de atención domiciliaria, se deberá cumplir con las siguientes condiciones y características: - Accesibilidad al domicilio. - Servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía fija o móvil - Baño - . Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS. - En caso que la institución deba realizar el transporte de residuos, debe garantizar el traslado separado de estos y aplicar las normas de bioseguridad
	En las instalaciones de la Institución, se deberá contar con: 1. Área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos e insumos asistenciales limpia, segura, ordenada, iluminada, con ventilación, que garantice condiciones de almacenamiento de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante. 2. Área para disposición de equipos biomédicos. Área para el almacenamiento de los residuos previo a su tratamiento y/o disposición final
Dotación	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico con y sin ventilador 1. El domicilio del paciente deberá contar con nevera, en caso de que los medicamentos requeridos por el paciente exijan que sea conservada la cadena de frío, cuando requiera resguardo de medicamentos en esas condiciones de temperatura. 2. Maletín médico con: fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro, glucómetro, martillo, termómetro, metro. 3. Maletín enfermería: con dispositivos médicos, según patología del paciente. 4. Maletín con elementos de curaciones. 5. Maletín con medicamentos de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. 6. Atriles. 7. Bombas de infusión para líquidos y nutrición enteral. 8. Otros según las especialidades ofrecidas. 9. Otros según la necesidad y especialidades ofrecidas que se establezcan en el plan de manejo y que puedan ser utilizados en

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención domiciliaria	
Estándar	Criterio
	el domicilio. 10. El prestador deberá garantizar la dotación de los elementos, insumos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal, contenedores y bolsas para la clasificación, segregación y manipulación de los residuos biológicos- infecciosos generados en el domicilio del paciente. Disponibilidad de oxígeno en cilindros, termos o concentradores de oxígeno
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador, además de la dotación de atención domiciliaria de paciente sin ventilador: 1. Ventilador mecánico específico para uso domiciliario con modos ventilatorios asisto-controlado volumen y presión, soportados y espontáneos, con operación sin gases de alta presión, que permita suministrar diferentes concentraciones de oxígeno a bajos flujos, no repotenciado, con soporte técnico certificado, que no requiera aire medicinal para su operación, con batería interna mínimo de 2 horas de soporte y batería externa de 12 horas. Se excluye todo equipo de ventilación mecánica de aplicación en UCI. 2. Kit de reanimación básica que incluya dispositivo para manejo de emergencia de vía aérea, succionador, cánula perilaríngea y ambú. 3. Disponibilidad de ventilador mecánico de respaldo 4. Aspirador de secreciones portátil. 5. Medicamentos, dispositivos médicos y equipo de reanimación básica. 6. Se deberá además, garantizar la disponibilidad con soporte técnico de: 7. Bombas de infusión 8. Bombas de alimentación 9. Cuenta con oxígeno en cilindros, termos o concentradores de oxígeno. Otros según la necesidad y especialidades ofrecidas que se establezcan en el plan de manejo y que puedan ser utilizados en el domicilio El prestador deberá garantizar la dotación de los elementos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal para la manipulación de los residuos biológicos generados en el domicilio del paciente
	Consulta domiciliaria 1. Maletín Médico con: fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro, glucómetro, martillo, termómetro, metro. 2. Maletín enfermería: con dispositivos médicos, según patología del paciente. 3. Maletín con elementos de curaciones. Maletín con medicamentos de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. Atriles.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Aplican los criterios de todos los servicios
	Todos los medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos usados durante la prestación del servicio, deben ser garantizados a los pacientes usuarios del servicio.
	El manejo y uso de productos biológicos en general, debe cumplir con la cadena de frio.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención domiciliaria	
Estándar	Criterio
Procesos Prioritarios	Cuenta con procedimientos que se evalúan y se socializan, sobre limpieza, desinfección y/o esterilización según se requiera para los equipos o instrumental que se utilicen en la atención de los pacientes
	Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico sin ventilador, cuenta con guías protocolos o procedimientos para: 1. Inclusión de pacientes en el programa, seguimiento médico, ingreso y egreso de pacientes, comité técnico científico, información a usuarios. 2. Referencia y contra referencia que incluye manejo de transporte 3. Atención según morbilidad. 4. El manejo del dolor y cuidado paliativo. 5. Atención de enfermería y proceso de auditoría. 6. Revisión de equipos, alimentación enteral, colocación de catéteres, practicas de esterilización, procedimiento de reúso de dispositivos. 7. Valoración del domicilio previo al ingreso al programa, donde se evalúa el cumplimiento de: 8. Condiciones de accesibilidad al domicilio. 9. Normas de bioseguridad para el personal asistencial y acompañantes del paciente para el manejo de los residuos biológicos-infecciosos generados en la atención de salud y otras actividades y su dotación. Será responsabilidad del prestador, garantizar los insumos necesarios para la gestión integral de residuos. 10. Plan de gestión de residuos generados por la hospitalización domiciliaria. 11. Ruta sanitaria por cada domicilio inscrito al programa 12. Manejo de medicamentos en casa 13. Consentimiento informado. 14. El prestador es el responsable del manejo de los residuos peligrosos generados en el domicilio hasta su disposición final. 15. Diseño de ruta sanitaria por domicilio 16. Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar y cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. 17. Manejo de la información de la historia clínica por el equipo de salud.
	Cuenta con un programa integral para la atención segura del paciente en el domicilio.
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador, además de lo definido para hospitalización domiciliaria de paciente sin ventilado, cuenta con guías protocolos o procedimientos para: 1. Valoración inicial de ingreso al programa, donde se verifique los antecedentes, diagnóstico, tratamiento actual, requerimientos nutricionales, requerimientos ventilatorios, signos vitales, balance de líquidos, medicamentos y terapias recibidas, criterios de ingreso al programa. Estos criterios deben estar previamente definidos
	Respuesta por parte de la institución, en caso de falla del ventilador
	Consulta domiciliaria, aplica lo exigido para consulta externa general
Historia Clínica y	En todos los casos aplica lo exigido para todos los servicios y es de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención domiciliaria	
Estándar	Criterio
Registros	relevante verificación lo determinado allí acerca de historia clínica única donde se consignen toda la atención en salud dispensada al paciente que permita trazabilidad y verificación de las acciones en salud realizadas al paciente a través del tiempo.
	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador Además de los estándares exigidos para todos los servicios deberá 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. Se deberá tener registros de los cuidados encargados a la familia
	Todo paciente que ingresa a atención domiciliaria debe tener los siguientes registros 1. Valoración del domicilio 2. Consentimiento informado 3. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. 4. Registro de referencia y contra referencia (cuando aplique)
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador 1. Adicional a los estándares de paciente crónico sin ventilador. Deberán ser prestados por IPS que hayan habilitado servicios hospitalarios y/o de atención de pacientes crónicos, que garanticen la referencia y contrarreferencia a servicios hospitalarios institucionales cuando el paciente lo requiera. Adicionalmente, se deberá garantizar por medio de la historia clínica la continuidad en la atención del paciente mediante un registro único que permita la trazabilidad de la atención
	Consulta domiciliaria Aplica lo exigido para consulta externa general
Interdependencia	Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador, disponibilidad de: 1. Laboratorio clínico y servicio de transfusión. 2. Transporte especial de pacientes 3. Imagenología simple. 4. Servicio farmacéutico 5. Se debe garantizar el Apoyo terapéutico
	Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador, adicional a lo exigido en atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador: 1. Transporte asistencial medicalizado La atención domiciliaria de paciente con ventilador, debe ser prestada por IPS que hayan habilitado servicios hospitalarios y/o de atención de pacientes crónicos, que garanticen la referencia y contrarreferencia a servicios hospitalarios institucionales cuando el paciente lo requiera
	Consulta domiciliaria, aplica lo exigido para consulta externa general

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Otros Servicios	
Servicio: <i>Atención prehospitalaria</i>	
Descripción del Servicio: Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate.	
Atención prehospitalaria	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Cuenta con Tecnólogo en Atención Prehospitalaria o Técnico Profesional en atención prehospitalaria ó médico.
	En caso de que el servicio incluya la asistencia de un médico general o especialista, o Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, deben contar con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas que debe ser renovado cada dos años.
Infraestructura	En caso de que el transporte que se habilite para los servicios de atención prehospitalaria sea una ambulancia, esta debe cumplir con los requisitos para transporte asistencial básico y medicalizado. Otros vehículos de respuesta rápida (vehículos, motos, cuatrimotos) para el traslado de personal asistencial, no destinado al trasporte de pacientes, deberán cumplir con los requisitos de movilización exigidos por las autoridades de tránsito y contar un sistema de doble vía de telecomunicaciones asignado exclusivamente al vehículo que permita un enlace permanente con los sistemas de atención de emergencias o con una central de servicio o de despacho. Debe contar con sistemas de alerta visual y sonora e identificación institucional.
Dotación	De acuerdo con la disciplina profesional ofrecida: 1. Maletín reanimación. 2. Desfibrilador externo automático 3. Maletín de básico trauma 4. Maletín de uso médico con medicamentos, equipos y dispositivos médicos de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención prehospitalaria, con base en guías de práctica clínica y protocolos adaptados y/o adoptados por la Institución. 5. Chaleco reflectivo para la tripulación Maletín para examen físico: 1. Fonendoscopios (adultos y niños), 2. Tensiómetros (adultos y niños), 3. Termómetro, 4. Lámpara portátil (linterna), 5. Guantes desechables y estériles, 6. Mascarillas o tapabocas desechables, 7. Gafas de bioprotección, 8. Baja lenguas y 9. Tijeras corta todo. 10. Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto. 11. Un medidor de glicemia ó dextrometer.
Medicamentos, Dispositivos	Aplica lo de todos los servicios

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención prehospitalaria	
Estándar	Criterio
Médicos e insumos	
Procesos Prioritarios	Además de lo definido para todos los servicios, cuenta con manuales para definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite. - Manejo de urgencias prehospitalarias - Definir la referencia de pacientes cuando la situación del paciente lo amerite. - El traslado asistencial en la modalidad ofertada. (Solo en caso de prestar el servicio de traslado) - Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo. - Rutinas de aseo y desinfección de los equipos y el vehículo. - Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran. - Procedimiento de traslado que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante. (Solo en caso de prestar el servicio de traslado)
Historia Clínica y Registros	Adicional a todos los servicios, deberá contar con tarjetas de clasificación de multitud de lesionados, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.
Interdependencia	Esterilización

Otros Servicios

Servicio: **Atención consumidor sustancias psicoactivas**

Descripción del Servicio: Es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria ú hospitalaria, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia.

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Atención ambulatoria, cuenta con: - Médico especialista en psiquiatría, quien lidera la atención integral de los pacientes y garantiza una valoración y atención integral a cada uno de los pacientes independiente del modelo utilizado. - Psicólogo presencial conforme horario de atención - Trabajador social. - Terapeuta ocupacional - Todo el personal a cargo de los usuarios del servicio, cuentan con certificado de formación en la competencia para el soporte vital básico y con certificación del manejo del paciente Consumidor de Sustancias Psicoactivas. La valoración de los usuarios al ingreso debe ser realizada por el Psiquiatra basado en criterios de ingreso según estadio de su adicción y modelo de atención
	Hospitalización parcial, cuenta con:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
	1. Médico especialista en psiquiatría, como líder de la atención integral de los pacientes, que garantice una valoración y atención integral a cada uno de los pacientes independiente del modelo utilizado. 2. Médico General disponible 3. El psicólogo cuenta con especialización en psicología clínica, presencial conforme horario de atención. 4. Psicopedagogo o pedagogos (profesional, técnico o tecnólogo), presencial conforme horario de atención. 5. Terapeuta ocupacional 6. Trabajador social 7. El equipo asistencial debe tener entrenamiento en soporte vital básico 8. El equipo médico debe tener entrenamiento en soporte vital avanzado 9. Auxiliar de enfermería presencial 10. Enfermero profesional 11. Operadores Certificados: deben contar con entrenamiento específico y certificado en el manejo de personas con adicción a sustancias psicoactivas. Este personal en ningún caso pueden asumir funciones del personal clínico – asistencial (psicólogos, psiquiatras o terapeutas), son personal de apoyo en las actividades cotidianas, diferentes a las terapéuticas y clínico – asistenciales. 12. Los operadores certificados, deberán estar con supervisión del personal médico - asistencial. 13. Los operadores certificados, deberán estar con supervisión del personal médico - asistencial. 14. Todo el personal a cargo de los usuarios del centro debe contar con capacitación en soporte vital básico y manejo del paciente psiquiátrico.
	Atención institucional – internación: 1. Médico especialista en psiquiatría, como líder de la atención integral de los pacientes, que garantice una valoración y atención integral a cada uno de los pacientes independiente del modelo utilizado. 2. Médico general disponible 3. El psicólogo cuenta con especialización en psicología clínica, presencial conforme horario de atención. 4. Psicopedagogo o pedagogos (profesionales ó tecnólogos), presencial conforme horario de atención. 5. Terapeuta ocupacional 6. Trabajador social 7. El equipo asistencial debe tener entrenamiento en soporte vital básico 8. El equipo médico debe tener entrenamiento en soporte vital avanzado 9. Auxiliar de enfermería presencial 10. Enfermero profesional 11. Los operadores certificados, deberán estar con supervisión del personal médico - asistencial. Todo el personal a cargo de los usuarios del centro debe contar con

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
	capacitación en primeros auxilios.
Infraestructura	Atención ambulatoria Para las consultas ambulatorias cumplir con lo exigido para consultorios especializados de consulta externa
	Hospitalización parcial, cuenta con: 1. Áreas para ocupación del tiempo libre, de acuerdo con el tipo de terapia o plan de estructuración del tiempo de los usuarios. 2. Área para la realización de terapia individual que garantice condiciones de privacidad, la cual podrá ser la misma área de consultorio. 3. Sala para Uso Múltiple (SUM) con un área mínima que permita albergar a todos los usuarios participantes, el desarrollo de las terapias grupales o familiares, o los talleres de arte, o cualquier otra actividad que requiera de un espacio amplio 4. Disponibilidad de áreas para recreación, que podrán estar dentro o fuera de la institución. 5. Cuenta con batería de baños diferenciales para hombres y mujeres
	Atención Institucional, además de los criterios de ambulatoria deberá contar con: 1. Habitaciones de hospitalización 2. Disponibilidad de baño 3. La relación camas versus espacio deberá permitir la fácil circulación de los usuarios, su evacuación en casos de emergencia y las labores de aseo. 4. Las duchas y las unidades sanitarias deberán contar con divisiones físicas que garanticen la privacidad de los usuarios del centro. 5. Si la Institución es mixta se garantizará la separación física de dormitorios y baños para hombres y mujeres 6. Cuenta con dispositivos de vigilancia y control de los usuarios y visualización fácil de los mismos Las habitaciones son de fácil acceso, las puertas abren hacia fuera y no presentan seguros los baños
Dotación	Hospitalización parcial, cuenta con: 1. Los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, así como para actividades vocacionales y/o ocupacionales, de acuerdo con el tipo de terapia o plan de estructuración del tiempo de los usuarios 2. Botiquín de primeros auxilios que contenga los elementos mínimos para atender una emergencia. La institución definirá su contenido. Extintores, con fecha de vencimiento vigente
	Atención institucional, adicional a lo exigido en hospitalización parcial, cuenta con: 1. Cama por cada uno de los usuarios de la Institución. 2. Áreas con seguridad para el almacenamiento de las pertenencias de los usuarios. 3. Equipo de reanimación. 4. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, glucómetro y elementos para inmovilización y sujeción física. 5. Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
	ocupacional ofertadas. 6. Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados. Silla de ruedas.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para hospitalización parcial y atención institucional, aplican los criterios de todos los servicios
Procesos Prioritarios	El prestador debe garantizar a todos los usuarios, que no serán vulnerados sus derechos, su dignidad, su privacidad, la confidencialidad de su estadio o enfermedad y no debe ser objeto de agresión psicológica o física en ningún momento
	Atención en todas las complejidades y modalidades, cuenta con: 1. Un modelo o enfoque de atención documentado y basado en evidencia científica, aceptada por las guías de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Mecanismos de divulgación del Modelo o Enfoque de Atención y su implementación, así como de procedimientos, manuales de convivencia, protocolos y guías de atención para que estos sean conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento si lo hubiere. 3. Un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del usuario y de los principales riesgos de la atención en el servicio. 4. Lista de chequeo de los diferentes procedimientos para verificar su cumplimiento. 5. Consentimiento informado que promueva y aplique el principio de autonomía en los usuarios al autorizar a los profesionales de la modalidad de prestación de servicios para realizar los procedimientos de evaluación y tratamiento integral. En casos de menores de 18 años, personas declaradas inimputables o con trastornos del desarrollo intelectual serán sus familiares, tutores o representantes legales quienes el firmen el consentimiento informado. 6. Guías, manuales, procedimientos, protocolos y normas para: evaluación inicial e integral, admisión y egreso, referencia y contrarreferencia en casos de urgencia, interconsulta y a través de la red de prestadores de servicios, control de ingreso de sustancias psicoactivas y otras situaciones al margen de la ley vigente, realización y desarrollo de todo proceso pedagógico y terapéutico individual y/o grupal, estructuración del tiempo libre y actividades extramurales, teniendo en cuenta la modalidad y el nivel de complejidad del servicio. 7. El equipo terapéutico interdisciplinario de la institución (conforme su complejidad y modalidad de atención), luego de la evaluación y diagnóstico integral, genera de forma escrita y documentada el esquema de intervención específico, el plan de tratamiento para cada caso, contempla las diferentes intervenciones psiquiátricas, psicológicas y terapéuticas, determina las etapas a cubrir en el tratamiento y debe evidenciar la manera en que evalúa y promueve un paciente de un nivel a otro dentro ese plan de tratamiento. 8. Seguimiento y evolución del paciente: en cada etapa del tratamiento se debe realizar y registrar en el historial clínico la

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
	evolución del paciente. 9. Incluir indicadores de seguimiento, índice de: pacientes rehabilitados; reingresos; deserciones o retiros voluntarios antes de culminar el tratamiento; reincidencias en el consumo una vez terminado el tratamiento y egresado de la Institución. 10. Guías y protocolos de manejo y atención de patología dual en general, incluye guías para manejo de paciente agitado, intento de suicidio, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastornos de personalidad. 11. Establecer e implementar mecanismos de valoración del riesgo de suicidio, agresión, evasión, consumo de sustancias psicoactivas o alcohol de pacientes al interior de la institución. 12. Procedimientos para: manejo de deserciones, desórdenes internos, agresiones físicas y psicológicas y/o abusos de cualquier índole entre usuarios y hacia y desde el personal administrativo-asistencial. 13. Una declaración expresa y publicada de su política de protección y respeto a los derechos humanos y fundamentales considerados en la Constitución Política de Colombia (Título II, Capítulo 1, Artículo 12), donde se prohíben las torturas, tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. El prestador tiene establecido y documentado guías o procedimientos o manuales o normas para: 1. Admisión (teniendo en cuenta capacidad y nivel de atención) y egreso de usuarios a la Institución. 2. Control de ingreso de sustancias psicoactivas a la Institución. 3. Realización de terapias grupales e individuales. 4. Estructuración del tiempo libre de los usuarios. 5. Manejo de deserciones 6. Manejo de desórdenes internos; 7. Manejo de disparadores de una crisis; manejo de abusos, de cualquier índole, (tanto entre usuarios de la Institución, como de un miembro del equipo de tratamiento de la Institución hacía un usuario o viceversa); 8. Guía de suicidio e intento de suicidio 9. Síndrome de Abstinencia por Sustancias Psicoactivas 10. Reanimación Cardiocerebropulmonar 11. Supervisión de relaciones entre usuarios; manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución; 12. Manejo de usuarios con doble diagnóstico, 13. Manejo de disparadores de una crisis e intervenciones en Crisis 14. Manejo de primeros auxilios 15. Y remisión urgente hacía otros prestadores cuando las condiciones de salud del usuario así lo exijan. 16. Entrega de información a los potenciales usuarios y/o sus familias sobre los servicios que ofrece; el tipo de tratamiento, duración, costo, eficacia, porcentajes de éxito y de fracaso; y el reglamento interno de la institución. 17. Aplicación de mecanismos de evaluación o auditoria para determinar el impacto de las intervenciones realizadas, y el progreso de los usuarios en tratamiento y por fuera de tratamiento, durante un período de tiempo de mínimo de un año; y calcular como mínimo los siguientes indicadores:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención consumidor de sustancias psicoactivas	
Estándar	Criterio
	- Proporción de tratamientos eficaces; - Proporción de deserción; - Proporción de recaída, evasiones, intentos de suicidio, - Proporción de eventos adversos - Proporción de readmisión. - Proporción de satisfacción Global.
Historia Clínica y Registros	Adicional lo exigido en todas las complejidades: 1. El prestador debe diligenciar y enviar al Ente Territorial, con carácter obligatorio, el Formato del Sistema Único de Información en la atención al consumo de Sustancias Psicoactivas. 2. Contar con consentimiento informado que incluya la información al usuario sobre : - El tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, - Las alternativas de otros tratamientos, - La eficacia del tratamiento ofrecido, - La duración del tratamiento, - Las restricciones establecidas durante el proceso de atención, - Los derechos del paciente y - Toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. 3. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento. 4. Si se trata de un menor de edad, el consentimiento lo debe autorizar la entidad bajo la cual se encuentra institucionalizado o el representante legal o el defensor de familia, según sea el caso 5. En los casos en los cuales la condición mental del paciente no le permita expresar su consentimiento o que se trate de un menor de edad, el consentimiento podrá ser dado por los padres legítimos o adoptivos, el cónyuge o compañero (a) permanente, los parientes consanguíneos en línea directa o colateral hasta el tercer grado o su representante legal, según el caso
Interdependencia	Atención ambulatoria, disponibilidad de laboratorio clínico
	Hospitalización parcial: 1. Laboratorio clínico 2. Nutricionista
	Atención hospitalaria - Institucional: 1. Laboratorio clínico 2. Nutricionista 3. Toxicología 4. Neuropsicología

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización

Descripción del proceso:

Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos con productos que garanticen la seguridad en la atención.

El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: Recibo y lavado, armado y empackado, esterilizado y almacenaje y entrega de materiales estériles.

La esterilización podrá ser realizada en una central de esterilización dentro de una IPS, fuera de ella como un proceso que se vende a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, o como parte de un proceso dentro de una actividad que desarrolla un prestador independiente. En todos los casos deberá contar con habilitación el proceso. En todas éstas circunstancias, se deberá contar con prácticas que aseguren el producto esterilizado y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

La luz ultravioleta, las pastillas de formalina y el uso de oxido de etileno sin equipo automatizado, no son aceptados como métodos de esterilización.

Ningún líquido utilizado fuera de una máquina podrá ser aceptado como método de esterilización, una vez que no permite una presentación aséptica final, ni método de control.

Esterilización	
Estándar	Criterio
Talento Humano	En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS, cuenta con: Enfermera ó instrumentadora, para el apoyo a alta y media complejidad Para baja complejidad: auxiliar de enfermería, responsables del servicio Cuando la esterilización sea realizada por un profesional independiente, por requerimiento de seguridad en la atención de sus pacientes, dicho profesional será responsable de garantizar el producto final.
Infraestructura	En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS cuenta con los siguientes ambientes y áreas de características exclusivas, delimitadas, señalizadas, unidireccionales y de circulación restringida - Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Contará con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües. - Ambiente limpio con las siguientes áreas: - Área de empaque donde se arman y empackan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee. Área de almacenamiento de insumos. - Ambiente de almacenamiento de equipos : donde se almacena el material estéril - Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos - Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador - Baño para el personal asistencial con lavamanos - Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas - Todo el servicio debe estar: limpio, bien iluminado, ventanas cerradas, no uso de ventiladores. - Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Esterilización	
Estándar	Criterio
	10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas
	Cuando el proceso sea desarrollado por un profesional independiente, cuenta con área independiente del área de procedimientos para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental, diferente al lavado de manos. No se exigirá cuando la institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio
Dotación	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con: - Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente ó según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes. - Los esterilizador/es cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual Si se utiliza esterilización con Óxido de Etileno, éste cuenta con aireador Cubetas plásticas profundas de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar y cepillos para lavado Selladoras, si el empaque lo requiere Estanterías para almacenaje de superficies lavables y con estantes arriba del piso al menos 25 cms y 6 cms de la pared
	Para Centrales de esterilización Mesa de transporte de equipos dentro de la central de esterilización Carros de transporte de equipos estériles y contaminados, debidamente marcados para el traslado seguro de los equipos fuera de la central de esterilización.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos Empaque grado medico permeable al agente esterilizante a utilizar Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante Indicadores químicos, biológicos con sus respectivas incubadoras
Procesos Prioritarios	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con: Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material - Lavado, secado y lubricación - Empaque - Esterilizado - Almacenaje y entrega - Tiene un sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad. - Cuando se realicen procesos de esterilización con óxido de etileno, cuenta con manual de procedimientos seguros por parte de los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Esterilización	
Estándar	Criterio
	operarios y de los dispositivos médicos. 3. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc. 4. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. 5. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento Institucional para el reúso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación. 6. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reúsos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso de acuerdo a lo que el fabricante recomienda. 7. Participación en el comité de infecciones. Para centrales de esterilización independientes de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud que vendan la actividad de esterilización, deberán garantizar el transporte seguro que permita mantener las condiciones de esterilización del producto esterilizado
Historia Clínica y Registros	Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con: 1. Registro de reúsos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados. Contar con los registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ése estándar 2. Registro de las cargas. 3. Registro de los reportes de todos los controles. 4. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos. 5. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización
Interdependencia	No aplica

2.3.2.11 Modalidades de prestación

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorios
	Hospitalarios
Extramural	Brigadas o jornadas de salud Modalidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Modalidad	Tipo
	intramural
	Brigadas o jornadas de salud Modalidad extramural
	Atención en unidad móvil acuática
	Atención domiciliaria
Telemedicina	Telemedicina para prestador remitir.
	Telemedicina para prestador remitir - Con TELEUCI.
	Telemedicina para centros de referencia
Transporte asistencial de pacientes	Terrestre
	Aéreo
	Marítimo
	Fluvial

Modalidad: Brigadas o jornadas

Descripción de la modalidad:

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

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

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

LAS BRIGADAS O JORNADAS DE SALUD EN LA MODALIDAD

INTRAMURAL Es la prestación de servicios de salud en infraestructura física de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados y que hacen parte de una institución prestadora de servicios de salud, que acondicionan temporalmente áreas para la realización de procedimientos quirúrgicos.

Podrán prestar, además de los servicios definidos para las brigadas de salud en la modalidad extramural, los definidos en el "Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" (REPS) como servicios de baja y mediana complejidad de tipo ambulatorio. Cuando la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS donde se esté realizando la brigada o jornada de salud en la modalidad intramural tenga habilitado el servicio de hospitalización, se podrán realizar procedimientos quirúrgicos que requieran hospitalización posterior.

Brigadas o jornadas intramurales	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones ó especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios a

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Brigadas o jornadas intramurales	
Estándar	Criterio
	ofertar en las brigadas o jornadas de salud, cumplen con lo definido en el ámbito intramural que se esté ofertando
Infraestructura	La institución donde se realicen los procedimientos en la modalidad intramural, deberá contar con habilitación y mantener las condiciones informadas en la autoevaluación del servicio
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas jornadas o brigadas de salud.
	Deberá contar con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud
	Si realiza procedimientos quirúrgicos deberá contar con: Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza, Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. Fuente de luz garantizada, Mesa para instrumental quirúrgico, Aspirador portátil, Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas, Tensiómetro y fonendoscopio, Camillas rodantes con barandas, Equipo básico de reanimación, Disponibilidad de desfibrilador y Elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia: Presión arterial no invasiva, Electrocardiograma continuo y pulsooximetría. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio. Bala o cilindro de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, en estos últimos casos deben tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red.
	En el área de recuperación: Aspirador de succión, camillas y equipo básico de reanimación. Equipo para monitorear tensión arterial, trazado electrocardiográfico, pulsooximetría, desfibrilador
	Equipo de esterilización según el método establecido en el manual de esterilización del oferente del servicio extramural en modalidad intramural
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Cumplir a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud y servicios quirúrgicos
	Quienes realicen brigadas o jornadas de salud en la modalidad intramural, deberán incluir dentro de sus procesos prioritarios, los protocolos para el seguimiento a pacientes, asegurando proceso de referencia en caso de ser necesario y mecanismos que garanticen comunicación adecuada para el seguimiento postoperatorio de los mismos

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Brigadas o jornadas intramurales	
Estándar	Criterio
	Se tiene definido un proceso para el seguimiento de pacientes, cuando se prestan servicios de brigadas o jornadas de salud en la modalidad institucional
	En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, consentimiento informado y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.
	En el caso del servicio de traslado asistencial medicalizado de ambulancia, guías para el transporte de pacientes, aéreo, terrestre o marítimo según corresponda
	Cuenta con definición y aplicación de guías y mecanismos para la referencia de pacientes, cuando el caso así lo requiera
	Lleva registros de mortalidad quirúrgica inmediata, infecciones y complicaciones anestésicas
	El oferente del servicio, deberá contar con guías, protocolos o manuales donde se determine la posibilidad de comunicación con los especialistas quirúrgicos en caso de que queden pacientes hospitalizados o cuando la situación del paciente amerite ser orientada por el profesional responsable de la atención, una vez la brigada termine. Igualmente cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios
Historia Clínica y Registros.	Cuenta con protocolos para limpieza, desinfección y/o esterilización de acuerdo a los equipos e instrumental que utilice
	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud la historia clínica utilizada en la modalidad extramural en institución, deberá ser archivada y custodiada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se realiza la actividad.
Interdependencia	Adicional a lo exigido en servicios de cirugía de baja y mediana complejidad, deberá contarse con un sistema de comunicaciones eficiente que permita el seguimiento a los pacientes atendidos
	Esterilización

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Modalidad: Brigadas o jornadas modalidad extramural:

Descripción de la modalidad:

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

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

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

Las Brigadas o Jornadas de Salud en la Modalidad Extramural: Es la prestación de servicios de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres.

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

Brigadas o jornadas extramurales	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural
	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, los profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares que participen en las brigadas o jornadas de salud de tipo extramural, serán responsables de las actuaciones, decisiones y recomendaciones entregadas al paciente, de acuerdo con los protocolos establecidos y a las competencias del ejercicio profesional
	Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios bajo la modalidad de brigadas o jornadas de salud, se sujetarán a las disposiciones que reglamentan la ética médica
Infraestructura	El sitio para la realización de las diferentes actividades, garantiza que los potenciales riesgos no superarán los posibles beneficios para el paciente
	La sede de la IPS o el área donde se prestará el o los servicios de salud en la modalidad extramural cuenta con un área y ambientes para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico
	Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas jornadas o brigadas de salud

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Brigadas o jornadas extramurales	
Estándar	Criterio
	Deberá contar con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca
	Dotación para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
	En la modalidad extramural no se podrán elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida, dichos dispositivos deben cumplir con la normatividad específica de Buenas prácticas de manufactura
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	En el servicio de atención extramural de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in – Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud: 6. Quienes realicen brigadas o jornadas de salud en la modalidad extramural, deberán incluir dentro de sus procesos prioritarios, los protocolos para el seguimiento a pacientes, asegurando proceso de referencia en caso de ser necesario y mecanismos que garanticen comunicación adecuada para el seguimiento cuando el caso lo requiera. El prestador cuenta procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en todos los servicios
	La Historia Clínica utilizada en la modalidad extramural deberá ser custodiada por el prestador que realiza la brigada
Interdependencia	De acuerdo a lo ofertado, se deberá contar con los servicios interdependientes para garantizar seguridad en la atención

Modalidad: **Atención en unidad móvil terrestre**

Descripción de la modalidad:

Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte terrestre, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.
La unidad móvil terrestre no podrá prestar servicios hospitalarios, de urgencias ni de atención de partos. Podrán prestar servicios quirúrgicos de procedimientos hasta de baja complejidad.

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, contará con el recurso definido para el servicio en la modalidad intramural
	El vehículo contará con el conductor y su respectiva licencia de conducción y cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre
Infraestructura	El vehículo además de los requisitos de salud, debe cumplir con los que para este tipo de servicios, determine la autoridad de tránsito terrestre.
	La institución responsable del vehículo, deberá estar clasificada por la autoridad de tránsito terrestre, como empresa de transporte terrestre de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	servicios especiales y contar con su permiso vigente.
	La institución responsable del vehículo cuenta con licencias de tránsito para cada uno de los vehículos ofertados .:
	No se podrán prestar servicios hospitalarios, ni de urgencias, ni atención de partos en éste tipo de vehículos. Sólo se podrán prestar servicios ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria
	La institución responsable del vehículo garantiza sistemas de comunicaciones permanentes con una base central terrestre y con los puntos de atención en salud con quienes se establezcan convenios para la recuperación de pacientes o con los puntos de atención en salud en el área donde se prestaron los servicios de salud. El vehículo deberá contar con convenios con las instituciones en las áreas de influencia donde preste los servicios de salud, de manera que se cuente con posibilidades de comunicación con los especialistas quirúrgicos en caso de que queden pacientes hospitalizados o cuando un paciente requiera información una vez el vehículo se retire de la zona. Igualmente cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios
	El vehículo cuenta con ambientes que cumplen con los criterios del servicio intramural, para cada uno de los servicios ofertados.
	En el vehículo se garantiza el servicio de suministro de agua potable de manera permanente
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento
	las aguas residuales generadas, no terminan en la vía pública
	En el vehículo se garantiza el servicio de energía eléctrica. Cuenta con fuente de energía de emergencia para los servicios ofertados.
	En el vehículo no se podrán prestar servicios de salud mientras esté en movimiento
	El acceso de pacientes usuarios y sus familias, deberá garantizar la señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el ingreso de personas con condiciones especiales de discapacidad.
	El personal asistencial y el conductor deberán orientar a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia
	Las estructuras para el ingreso y salida de pacientes y usuarios deberán ser firmes, con protecciones laterales a espacios libres
	Las uniones con tierra firme deberán garantizar la continuidad, sin desniveles y deberán permitir el flujo de camillas y sillas de ruedas.
	La señalización al interior del vehículo deberá garantizar la orientación de los usuarios sobre las áreas de restringidas al acceso.
	Las áreas potencialmente lesivas para los usuarios (áreas de desechos, áreas de combustibles etc), deberán garantizar mecanismos que impidan el ingreso de usuarios mientras permanezcan usuarios de los servicios de salud en el vehículo
	En ningún caso se podrán utilizar las calles como destino de los desechos. El vehículo garantizará en el manual las condiciones de almacenamiento

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	de desechos y los puntos para su disposición final, que cuenten con las condiciones necesarias para su disposición final
	Garantizar mecanismos de aseo y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios
	El vehículo deberá estar identificado visualmente como unidad móvil terrestre de acuerdo con las reglamentaciones de señalización del Ministerio de Transporte.
	La institución responsable del vehículo deberá en la sede de su domicilio garantizar un área para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Cuenta con equipos de radio comunicación
	Cuenta con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Cuenta con proceso para la coordinación con las instituciones de salud en las áreas de influencia donde preste los servicios, para el manejo de pacientes posterior a que el vehículo se retire de la zona. El proceso debe incluir la capacitación a los profesionales en salud de la institución de la localidad sobre el control de pacientes, los signos de alarma y los sistemas de comunicación con el vehículo en caso de complicaciones
	Los procesos de atención, están diseñados de manera que se garantice su continuidad
	El vehículo deberá definir el itinerario anual de actividades en los cuales se establezca la periodicidad de visita a cada localidad. La periodicidad de visitas no podrá ser superior a tres meses en cada localidad. La agenda de visitas a las localidades deberá ser informada a los usuarios de la respectiva localidad, deberá coordinarse con la institución de salud de la localidad, la autoridad de salud de la localidad y la autoridad de tránsito con competencia en la localidades a visitar de acuerdo con la reglamentación vigente de los Ministerios de Salud y transporte
	Cuenta con un proceso que determine el manejo y referencia de pacientes en caso de que se presenten complicaciones de pacientes que superen la capacidad tecnológica de la localidad y de la unidad móvil terrestre . El proceso debe tener identificados para cada localidad en la que preste servicios, los posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las autoridades departamentales de salud y las instituciones de referencia
	Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos, e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes
	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
Historia Clínica y Registros	En el vehículo se deberá contar con registros disponibles de manera permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo con la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención que podrán estar contenido en los registros individuales de prestación de

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad.
	En el vehículo se dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de llegada y de salida.
	Cuentan con registro de rutas, horarios y frecuencias respectivas.
Interdependencia	Cumple con lo exigido para la atención intramural del servicio ofertado.

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

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, contará con el recurso definido para el servicio en la modalidad intramural
Infraestructura	La embarcación contará con la tripulación exigida para el tipo de embarcación a que corresponda. La tripulación de la embarcación contará con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente
	La embarcación deberá estar matriculada ante la autoridad competente y estar provisto de la respectiva patente de navegación
	La institución responsable de la embarcación, deberá estar clasificada como empresa de transporte fluvial de servicios especiales y deberá contar con el permiso otorgado por la autoridad competente, y deberá cumplir con los requisitos y condiciones para este tipo de embarcaciones, así como también a la vigilancia y control permanentes de dicha autoridad para velar por el cumplimiento de las normas sobre navegación fluvial y de las condiciones de seguridad, salubridad e higiene de cada una de las embarcaciones
	La institución responsable de la embarcación estará sujeta a las normas legales y reglamentarias existentes sobre la materia, y a cumplir con los requisitos y las órdenes de carácter organizacional, financiero, técnico y de seguridad que fije el Ministerio de Salud y Transporte y la autoridad competente. En particular el cumplimiento de los requisitos sobre: Estar debidamente habilitado, Disponer de embarcaciones de bandera colombiana aptas para la prestación del servicio y provistas de su correspondiente patente de navegación, o presentar un plan de adquisición de las mismas, Indicar las rutas, horarios y frecuencias respectivos, cumplir con los requisitos sobre la inspección practicada a la embarcación por la autoridad fluvial respectiva en la que se determine: Aptitud para transporte de pasajeros, Condiciones relativas a la seguridad de la vida humana en la vía fluvial, Instalaciones y elementos básicos para la comodidad de los pasajeros, Descripción de los equipos de radio comunicación y su estado de operabilidad, pólizas de seguros
	No se podrán prestar servicios hospitalarios, ni de urgencias, ni atención de partos en embarcaciones. Sólo se podrán prestar servicios ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria
	La institución garantiza sistemas de comunicaciones permanentes con una base central terrestre y con los puntos de atención en salud con quienes

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
	se establezcan convenios para la recuperación de pacientes o con los puntos de atención en salud en el área donde se prestaron los servicios de salud. La embarcación deberá contar con convenios con las instituciones en las áreas de influencia donde preste los servicios de salud, de manera que se cuente con posibilidades de comunicación con los especialistas quirúrgicos en caso de que queden pacientes hospitalizados o cuando un paciente requiera información una vez la embarcación zarpe. Igualmente cuanta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios
	La institución responsable del vehículo deberá en la sede de su domicilio garantizar un área para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades y de igual forma garantizar un almacenamiento temporal de residuos al interior del medio de transporte previa a su llegada a tierra
	En la embarcación se garantiza el servicio de suministro de agua potable de manera permanente
	En la embarcación se garantiza el servicio de energía eléctrica. Cuenta con fuente de energía de emergencia que garantiza el servicio a laboratorio clínico, servicio farmacéutico, red de frío, sala de procedimientos, salas de cirugía y transfusión sanguínea
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento
	En los quirófanos, áreas de terapia respiratoria, esterilización, y laboratorio clínico, toma de muestras, servicios de transfusión, servicio de odontología, se debe cumplir lo definido para el servicio en el área intramural
	La embarcación sólo podrá prestar servicios de salud mientras esté anclada en puerto
	No podrán prestarse servicios de salud con la embarcación en movimiento
	El acceso de pacientes usuarios y sus familias, deberá garantizar la señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el abordaje de personas con condiciones especiales de discapacidad. El personal asistencial y la tripulación deberán orientar a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y desembarco, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia
	Las estructuras para el embarco y desembarco de pacientes y usuarios deberán ser firmes, con protecciones laterales a espacios libres. Las uniones con tierra firme deberán garantizar la continuidad, sin desniveles y deberán permitir el flujo de camillas y sillas de ruedas. La señalización al interior de la embarcación deberá garantizar la orientación de los usuarios sobre las áreas de restringidas al acceso. Las áreas potencialmente lesivas para los usuarios (sala de máquinas, puente, áreas de desechos, áreas de combustibles etc), deberán garantizar mecanismos que impidan el ingreso de usuarios mientras permanezcan usuarios de los servicios de salud en la embarcación
	En ningún caso se podrán utilizar los ríos como destino de los desechos. La embarcación garantizará en el manual las condiciones de almacenamiento de desechos y los puntos para su disposición final, que cuenten con las condiciones necesarias para su disposición final
	Garantizar mecanismos de aseo y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios
	La embarcación deberá estar identificada visualmente como unidad móvil acuática de acuerdo con las reglamentaciones de señalización de los

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
	Ministerios de Salud y transporte
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico
	El estudio físico que se efectúa a la embarcación para determinar su estado de navegabilidad, teniendo en cuenta aspectos tales como el estado general de las láminas del casco y de sus elementos estructurales y de la superestructura, así como para determinar su capacidad transportadora, la realizará la autoridad fluvial competente mediante la Inspección técnica y arqueo
	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo
	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca
	Cuenta con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	En el servicio de atención extramural de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in – Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Cuenta con proceso para la coordinación con las instituciones de salud en las áreas de influencia donde preste los servicios, para el manejo de pacientes posterior a que la embarcación zarpe. El proceso debe incluir la capacitación a los profesionales en salud de la institución de la localidad sobre el control de pacientes, los signos de alarma y los sistemas de comunicación con la embarcación en caso de complicaciones
	Los procesos de atención, están diseñados de manera que se garantice su continuidad
	La embarcación deberá definir el itinerario anual de actividades en los cuales se establezca la periodicidad de visita a cada localidad. La periodicidad de visitas no podrá ser superior a tres meses en cada localidad. La agenda de visitas a las localidades deberá ser informada a los usuarios de la respectiva localidad, deberá coordinarse con la institución de salud de la localidad, la autoridad de salud de la localidad y la autoridad fluvial con competencia en la localidades a visitar de acuerdo con la reglamentación vigente de los Ministerios de Salud y transporte
	Cuenta con un proceso que determine el manejo y referencia de pacientes en caso de que se presenten complicaciones de pacientes que superen la capacidad tecnológica de la localidad y de la unidad móvil acuática. El proceso debe tener identificados para cada localidad en la que preste servicios, los posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las autoridades departamentales de salud y las instituciones de referencia
	Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos, e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La embarcación deberá contar con registros disponibles de manera permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo con la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención que podrán estar contenido en los registros individuales de prestación de servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad
	La embarcación dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de arribo y zarpe
Interdependencia	Cumple lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La unidad móvil acuática no podrá prestar servicios hospitalarios, de urgencias ni de atención de partos. Podrán prestar servicios quirúrgicos de procedimientos hasta el nivel de complejidad 1, - del acuerdo 029 de 2011 ó el que lo modifique, adicione, o sustituya. Deberá contar en la embarcación con servicios de consulta especializada en las especialidades quirúrgicas que ofrezca, con laboratorio clínico
	Los servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo, podrán ser dependientes o independientes del prestador que ofrece el servicio principal declarado
	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 y los procedimientos para la atención de los pacientes y los tiempos de obtención de los productos

Modalidad: **Telemedicina**
Prestador remitir

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

Prestador remitir con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
	La captura de la imagen ecográfica podrá realizarse por tecnólogos de instituciones remitoras ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso y con limitaciones de oferta, quien para las siguientes entidades nosológicas para ecografía preventiva ambulatoria: obstétrica trimestre I, II y III y ecografía de urgencias: líquido libre en cavidad peritoneal y retroperitoneal, obstétrica y ginecológica de urgencias, derrame pleural y taponamiento cardíaco.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitidor con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	Criterio
	El tecnólogo en imágenes diagnósticas que realice la captura de la imagen de ecografía cuenta con certificación de la formación en la ejecución de protocolos para la captura de la imagen ecográfica arriba mencionadas.
	El tecnólogo en imágenes diagnósticas que realice la captura de la imagen de ecografía cuenta con entrenamiento en la ejecución de protocolos para la captura de la imagen ecográfica en: ecografía obstétrica trimestre I, II y III, ecografía de líquido libre en cavidad peritoneal y retroperitoneal, ecografía obstétrica y ginecológica de urgencias, ecografía de derrame pleural y ecografía de taponamiento cardíaco.
Infraestructura	Adicional a lo previsto para servicios presenciales
	Conexión a internet (conectividad) con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad con integridad y continuidad en forma sincrónica o asincrónica según sea el caso
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La institución garantiza el mantenimiento de los equipos de captura, transmisión y almacenamiento de datos e imágenes para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo
	La institución cuenta con los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofrecidos, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el Centro de Referencia para realizar el diagnóstico
	Los equipos de captura utilizados por la institución garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención convencional
	Si la institución realiza teleconsulta especializada de primera opinión que implique la necesidad del especialista de visualizar directamente el fondo de ojo, el oído o las membranas mucosas de los sistemas respiratorio, gastrointestinal, reproductor o urinario, deberá contar con oftalmoscopio, otoscopio o los endoscopios que se requieran, según el caso que permita la transmisión de la imagen. De igual manera, para la prestación de servicios de cardiología, y de otros en los cuales el especialista del centro de referencia deba auscultar directamente los ruidos cardiovasculares, fetocardia, respiratorios, intestinales o de otra índole, la Prestador Remisor debe contar con fonendoscopio o cualquier otro equipo biomédico que cumpla con esta función requerida
	Cualquier periférico de captura que tenga contacto con el paciente debe cumplir con las condiciones técnicas necesarias para garantizar una atención segura
	Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con cámara digital de alta resolución que garantiza el mínimo de 8 megapíxeles con luz blanca
	Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes deberán contar con una distancia máxima de 0.25 mm. entre píxeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida
	Cuenta con Cámara Multipropósito con las siguientes características:

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitir con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico	
Estándar	Criterio
	1. Zoom manual. 2. Luz LED blanca con automáticos de blanco 3. Botón de congelamiento 4. Parasol para controlar la contaminación de luz externa. 5. Anillo de Contacto: para aquellos estudios que requieran una distancia máxima de 2,5 centímetros y tenga un contacto con la piel del paciente para seguridad del mismo. 6. Velocidad Máxima de Fotogramas: para el diagnóstico sincrónico el equipo esta en la capacidad de capturar y transmitir el vídeo con una velocidad de 30 imágenes por segundo.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Lo definido para los servicios presenciales
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en los servicios presenciales
	El prestador cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios bajo esta modalidad acorde con el modelo de atención donde se evidencien claramente los flujos, los responsables, los tiempos de respuesta, las características y formas del relacionamiento con el Centro de Referencia y con la(s) Institución(es) responsable(s) de pago . Estos procedimientos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento
	El prestador cuenta con procedimientos guías de manejo y o protocolos para las patologías que se van a atender bajo esta modalidad, incluidos la realización de exámenes y o procedimientos si hubiere lugar a ello, son conocidos por el personal que atiende bajo esta modalidad y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento
	El prestador cuenta con procedimientos documentados para la captura, almacenamiento y transmisión de la información; son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y realiza actividades dirigidas a verificar su cumplimiento
	Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos, durante la captura de datos o imágenes, deben garantizar la resolución necesaria para permitir el Diagnóstico, según la “Tabla de Valores Mínimos de Referencia para Imágenes”
	El prestador cuenta con estándares de oportunidad documentados en los cuales se establecen los casos en los cuales se debe transferir la información en tiempo real o mediante almacenamiento – envío
	Existe un proceso para garantizar que las imágenes y demás documentos anexos a la historia clínica correspondan al paciente
	Cuenta con protocolos y procesos para referir al paciente en caso de presentar complicaciones en su tratamiento
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido para los servicios presenciales
	Los Prestadores Remisores adoptarán las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos, garantizando la privacidad del documento y teniendo en cuenta los lineamientos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y protección Social
	El prestador garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado
	Los mecanismos de almacenamiento utilizados por el prestador garantizan

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Modalidad: Telemedicina
Prestador remitir – Con Tele-UCI

Descripción de la modalidad:

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

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

La prestación de servicios de cuidado intensivo bajo esta modalidad para otras condiciones de salud, debe solicitarse a la Entidad Departamental o Distrital correspondiente, presentando la información donde se documente y evidencie su práctica segura y la disponibilidad de personal debidamente entrenado para prestar el servicio.

En ningún momento se indicará atención bajo la modalidad de telemedicina para condiciones de salud, que de acuerdo con la evidencia, aún con manejo presencial por especialista, tenga alta morbilidad asociada.

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

Prestador remitir – con Tele-UCI	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitior – con Tele-UCI	
Estándar	Criterio
	de telemedicina cuenta con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por la institución.
	El prestador cuenta con médicos generales con certificación de formación en el manejo de la atención por telemedicina de mínimo 160 horas en el manejo de cuidado crítico, así: 1. Reanimación cardiopulmonar avanzada. 2. Monitoreo cardiovascular básico y avanzado. 3. Ventilación mecánica. 4. Enfoque diagnóstico y terapéutico del choque. 5. Manejo avanzado de trauma, 6. Manejo de la presión intracraneana. 7. Manejo de emergencias metabólicas. 8. Manejo de líquidos y electrolitos. 9. Manejo de sedación y la analgesia. 10. Principios de la terapia antimicrobiana. 11. Farmacología de agentes inotrópicos y vasopresores, esteroides, anticoagulantes y trombolíticos. Adiestramiento supervisado en manejo de la vía aérea del paciente crítico, accesos vasculares arteriales y venosos, uso de marcapaso transcutaneo, toracostomía cerrada.
	Profesionales de enfermería con certificado de formación en la competencia del cuidado del paciente crítico de mínimo 160 horas: 1. Reanimación cardiopulmonar avanzada. 2. Medicina crítica. 3. Preparación y dosificación de fármacos. 4. Toma de muestras para cultivo. 5. Monitoreo hemodinámico. 6. Interpretación gases sanguíneos. 7. Protocolo de sedación. 8. Enfoque diagnóstico y terapéutico del choque. 9. Identificación temprana de signos premonitorios del paro. 10. Desarrollo del plan de enfermería del paciente crítico. 11. Diagnóstico y manejo de la hipertensión endocraneana. 12. Protocolos de trombolisis. Adiestramiento supervisado en canalización periférica de venas centrales, inserción de líneas arteriales, intubación traqueal, manejo de marcapaso transcutaneo, toma de hemocultivo.
	Personal auxiliar de enfermería con certificación de formación en el manejo de la atención por telemedicina de mínimo 40 horas en el cuidado del paciente crítico
	Terapeuta respiratorio, o terapeuta físico, o profesional de enfermería, con certificación de formación en atención por medio de telemedicina, de mínimo 60 horas en: 1. Intubación en inducción de secuencia rápida. 2. Inicio de ventilación mecánica. 3. Extubación programada. 4. Desinfección de equipos de terapia respiratoria. 5. Principios de ventilación en síndrome de dificultad respiratoria aguda. 6. Principios de ventilación mecánica en enfermedad pulmonar obstructiva crónica, incluyendo ventilación no invasiva.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitir – con Tele-UCI	
Estándar	Criterio
	Análisis de gases sanguíneos
Infraestructura	Además de lo definido para el prestador remitir con teleconsulta, el servicio de cuidados intensivos bajo la modalidad de telemedicina cuenta con: • Conectividad permanente sin intermitencia para el monitoreo del paciente crítico las 24 horas del día con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad con integridad y continuidad en forma sincrónica (ancho de banda mínimo de 512 kbps, con reuso 2:1). • Área específica con acceso independiente, localizada dentro de las instalaciones de la institución. • Área para Incubadoras, cunas y/o camas las cuales deberán estar dispuesta de manera que permitan el monitoreo y/o control visual permanente. • Barreras que delimitan el área y separan físicamente cada cubículo. • Área de trabajo limpio y sucio • Estación de trabajo de enfermería con telemetría en tiempo real. • Fuentes de oxígeno central o por cilindros, con procesos que garanticen su disponibilidad permanente
Dotación	Además de lo definido para el prestador remitir, cuenta con:
	Los dispositivos periféricos necesarios (monitores de signos vitales, y electrocardiógrafo con puertos USB y salida web), para la atención de paciente crítico bajo la modalidad de telemedicina, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el Centro de Referencia para realizar el diagnóstico
	• Software que permita la transmisión en tiempo real de todos los parámetros de los pacientes críticos al centro de referencia que permita una monitorización durante las 24 horas 7 días a la semana.
	• Los equipos de captura (datos e imágenes) utilizados por la institución garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención presencial.
	• El servicio de cuidado intensivo bajo la modalidad de telemedicina cuenta con equipo para monitoreo remoto de signos vitales (neonatal, pediátrico y adulto), fonendoscopio digital, electrocardiógrafo, cardiodesfibrilador adulto y pediátrico, marcapaso transcutáneo, máquina de gases arteriales (en la institución no exclusivo para la UCI), glucómetro, equipo de órganos, laringoscopio con hojas Miller y Macintosh 0,1, 2, 3 y 4, equipo de pequeña cirugía, dispositivo de insuflación ventilatoria pediátrico, dispositivo de insuflación ventilatoria neonatal, equipo de toracostomía cerrada incluyendo pleurovac como desechable, carro de paro con lista estándar, equipo de radiología portátil, monitor de ruidos fetales, computador con conexión permanente a internet, impresora.
	• El Equipo para monitoreo de signos vitales (neonatal, pediátrico y

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitior – con Tele-UCI	
Estándar	Criterio
	adulto) debe estar conformado por: electrocardiografía (ECG), presión invasiva, presión no invasiva, temperatura, oximetría y capnografía; a su vez el bloque terapéutico debe estar compuesto por bombas de infusión y ventilación mecánica asistida.
	Para la atención de paciente crítico en el servicio de cuidados intensivos bajo la modalidad de telemedicina por cubículo se cuenta con la siguiente dotación: cama o camilla de tres planos; monitor con visoscopio, saturación por oximetría y presión arterial no invasiva; ventilador mecánico, que por lo menos uno dentro de la unidad permita ser usado para el transporte, succionador portátil, fuente de oxígeno, dispositivo de insuflación ventilatoria. Para complicaciones relacionadas con el embarazo, adicionalmente monitor fetal.
	Cualquier equipo periférico de captura que tenga contacto con el paciente debe cumplir con las condiciones técnicas necesarias para garantizar una atención segura.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	El servicio de cuidados intensivos bajo la modalidad de telemedicina cuenta como mínimo con los siguientes medicamentos Para uso por vía endovenosa: Adrenalina, Atropina, bicarbonato de sodio, noradrenalina, dopamina, dobutamina, midazolam, fentanyl, tiopental sódico, morfina, bromuro de vecuronio, succinilcolina, fenitoina, furosemida, manitol, hidrocortisona 100 y 500 mg, sulfato de magnesio, cloruro de sodio, gluconato de calcio, potasio, naloxona, diazepam, nitroglicerina, nitroprusiato de sodio, verapamilo, metoprolol, amiodarona, estreptoquinasa, heparinas (regular y bajo peso molecular), vitamina K, insulina cristalina y NPH, ampicilina más sulbactam, ceftriaxone, claritromicina, piperazilina mas tazobactam, oxacilina, vancomicina, imipenem, clemastina, dextrosas (5%, 10%, 50%), lactato de ringer, solución salina Para uso por vía oral: Acido acetilsalicílico (100 y 300mg), clorpidrogel, nitroglicerina, nifedipina, bromuro de ipatropio, salbutamol, tavegyl, acetaminofen, clemastina Cuenta como mínimo con los siguientes dispositivos médicos: tubos endotraqueales adultos, neonatales y pediátricos, catéter umbilical, Jelcos 24, 22, 20, 18, 16 y 14 de 1 pulgada, camisa de marcapaso 5.5 Fr, electrodo de marcapaso transcutáneo, tubos de toracostomía. Ambu neonatal, pediátrico y de adulto, Carro de paro adecuadamente dotado
Procesos prioritarios	Adicional a lo exigido para el Prestador Remisor con teleconsulta
	Existe un proceso para la remisión de pacientes que incluya como mínimo : - Condiciones clínicas que ameritan remisión. - Coordinación con el centro de referencia para decidir la remisión. - Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario lo requieran. - Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia. - La disponibilidad de los medios de transporte - Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes
Historia clínica y registros	Adicional de lo definido para el prestador remitior con teleconsulta
	El prestador remitior adoptará las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos para evitar el acceso no autorizado, y la pérdida, deformación o deterioro de la

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Prestador remitir – con Tele-UCI	
Estándar	Criterio
	información
	La institución garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado
	Los mecanismos de almacenamiento utilizados por la institución garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente
	Los mecanismos de compresión utilizados por la institución garantizan que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original. (compresión sin pérdidas)
	La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo
	Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica
	La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales
	En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto se deberá mantener un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario
	La institución utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionen o sustituyan
	La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de suspensión o falla del servicio de conectividad, servidores o equipos
Interdependencia	Adicional a lo referido para los servicios presenciales si la institución presta servicio de cuidado intensivo bajo la modalidad de telemedicina cuenta con: Un Centro de Referencia habilitado para prestar los servicios de cuidado intensivo de manera presencial y bajo la modalidad de telemedicina con los recursos necesarios para monitoreo a distancia

Modalidad: Centro de referencia – Con teleconsulta, apoyo diagnóstico y Tele-UCI

Descripción de la modalidad:

Es aquel prestador de servicios de salud que cuenta con los recursos asistenciales especializados, y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, requerido por una o más instituciones remisoras en condiciones de oportunidad y seguridad.

Centro de referencia con Teleconsulta, Apoyo diagnóstico y Tele-UCI	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	El personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por el prestador
	El especialista que realiza la teleconsulta debe estar disponible y en

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Centro de referencia con Teleconsulta, Apoyo diagnóstico y Tele-UCI	
Estándar	Criterio
	posibilidad de comunicarse directamente con la Prestador Remisor para discutir el cuadro clínico y los hallazgos de un estudio urgente con un diagnóstico inesperado o con una patología de rutina
	El estudio radiológico que se realiza en ésta modalidad debe ser interpretado por un médico radiólogo que cuente con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por la institución
Infraestructura	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La institución garantiza el suministro permanente de energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según las necesidades del servicio prestado y la disponibilidad tecnológica, de acuerdo con el servicio habilitado
	La institución cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los organismos de Vigilancia, Inspección y Control
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico –científico
	La institución garantiza el mantenimiento de su tecnología de información y de comunicaciones para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo
	Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes deberán contar con una distancia máxima de 0.25 cm. Entre píxeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida
	Si la institución realiza teleradiología cuenta con monitor monocromático de alta resolución o equipo que se le asimile
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con monitor de alta resolución
	Aplica lo exigido para los servicios presenciales
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La institución cuenta con procedimientos documentados para el despliegue. almacenamiento y transmisión de la información

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

3 Pasos para la Habilitación

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

3.1 Inscripción

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

3.1.1 Realizar la autoevaluación

La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución, y el reporte del resultado de la misma, en el formulario definido para este efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para autoevaluarse el prestador deberá realizar la verificación interna de las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y técnico científicas de los servicios, para lo cual deberá aplicar el Manual de estándares y verificación. Si es Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberá verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas; si es profesional independiente o entidad cuyo objeto social sea diferente a la prestación de servicios de salud solo las condiciones técnico 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). Los prestadores de servicios de salud con servicios ya habilitados a la entrada en vigencia de esta resolución tendrán hasta el 31 de mayo de 2014, para cumplir con las condiciones de habilitación definidas en la presente norma y la verificación que realicen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, durante este tiempo, se llevará a cabo con las condiciones definidas en las Resoluciones 1043 de 2006, 2680 y 3763 de 2007. Los prestadores 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 adecuar sus estándares a las condiciones técnico - científicas establecidas en la presente norma.

3.1.2 Diligenciar el formulario de inscripción.

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

3.1.3 Radicar el formulario de inscripción.

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

Para profesional independiente y entidades con objeto social diferente

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

- Copia física del formulario completo de Inscripción en el de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
- Copia del documento de identificación.
- Copia física o en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación .
- Copia del diploma de profesional o especialista con la convalidación, según aplique
- Tarjeta profesional

Para institución prestadora de servicios de salud

- Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado.
- Cuando aplique, original y copia física del formulario de novedad de apertura de servicio, debidamente diligenciado.
- Copia física ó en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de la Institución y del Establecimiento de Comercio según aplique.
- Copia del documento de identificación del representante legal.
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique.
- Fotocopia de Tarjeta profesional de contador y/o Revisor Fiscal según aplique
- Fotocopia del NIT
- Si la IPS declara servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), además debe anexar: copia de la tarjeta de propiedad de los vehículos y de la revisión técnico – mecánica, Si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar la revisión Técnico-Mecánica. El período de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año.
- Si la IPS declara servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma e interpretación de radiologías odontológicas, debe anexar la copia de la Licencia de Funcionamiento vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. No es válido el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad de este servicio, siempre debe tener licencia vigente
- Razón social así:
- Para las entidades privadas con ánimo de lucro: Fotocopia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
- Para las Instituciones Públicas o para las Fundaciones ó instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro: Fotocopia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente

Para servicios prestadores remisores y centros de referencia

Prestador Remisor:

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

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.

Certificación de conexión a internet que soporte el servicio sincrónico o asincrónico

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Centro de Referencia:

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

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

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

3.1.5 Habilitación.

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

La habilitación de los servicios dependerá de si el servicio ofertado requiere o no visita previa, conforme a lo estipulado en el artículo 10 de la presente resolución, en éste caso el código se activará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), una vez se haya realizado la visita por la entidad correspondiente y se haya verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte del prestador.

Una vez habilitado el servicio, la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud, entregará la certificación de habilitación del servicio y el o los correspondiente(s) distintivo(s).

3.1.6 Distintivos

El distintivo de habilitación es el instrumento que le sirve a los ciudadanos para ejercer control y verificación que los servicios de salud se están prestando en servicios debidamente habilitados. Por cada servicio habilitado, las Entidades Departamentales y Distritales de salud entregarán un distintivo en el momento de la activación del código del prestador realizando el control de entrega respectivo. 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 las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción. Es obligación del prestador de servicios de salud hacer el uso adecuado del distintivo.

3.1.6.1 Obligaciones

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

1. Mantener permanentemente las condiciones de habilitación.
2. Informar a la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud correspondiente, cualquier novedad respecto al cumplimiento de las condiciones de habilitación y de no cumplirlas retirar inmediatamente el Distintivo, con el fin de evitar en cualquier caso la prestación de servicios de salud en condiciones inferiores a las definidas por la normatividad específica mientras es exhibido.
3. Cada prestador de servicios de salud, una vez recibido el Distintivo, deberá fijarlo (sin laminar) en lugar visible al público y cerca al acceso del servicio específico que se encuentra habilitado
4. No adulterar, modificar, laminar o duplicar por cualquier medio del Distintivo de habilitación velando por su buen estado y conservación.
5. No fijar un facsímil de cualquier naturaleza diferente al original.
6. Promover la información a los usuarios sobre su propósito y significado.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

7. Retirarlo y devolverlo a la Entidad Departamental y/o Distrital de Salud en caso de presentar novedad de cierre., deterioro del distintivo, inactivación de los servicios habilitados o revocatoria de la habilitación de un servicio.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud Correspondiente son las responsables de

1. Elaboración, distribución, custodia y control de los distintivos de habilitación
2. Velar por la existencia de las condiciones de habilitación exigidas para cada servicio habilitado que ostente el Distintivo.
3. Orientar a los usuarios que lo soliciten sobre el propósito, alcance y mecanismos de control que activa el distintivo de Habilitación.
4. Atender las quejas, reclamos y cualquier tipo de inquietud que los usuarios manifiesten respecto a servicios de salud que ostenten el distintivo y que en su concepto, no constituyan garantía de calidad en la atención.
5. Verificar diligentemente el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios sobre los cuales existe reclamo alguno por parte de los usuarios.
6. Retirar inmediatamente el distintivo de todo servicio que no mantenga las condiciones de habilitación que ameritaron su expedición y autorización de uso.
7. Verificar el restablecimiento pleno de las condiciones de habilitación que ameritaron su retiro en caso de que así haya sido, antes de volverlo a entregar.
8. Promover el uso adecuado del Distintivo de Habilitación y su apropiación por parte de los usuarios como mecanismo de fortalecimiento de su participación activa en su autocuidado y el control de la oferta del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Custodia del distintivo y entrega del mismo en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año.
10. En caso de reapertura del servicio luego del año de cierre, o por deterioro del distintivo, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá otorgar un nuevo distintivo y destruir el anterior, dejando constancia de la situación en un acta y realizando la actualización respectiva en el aplicativo web del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en la opción de distintivos.

El Ministerio de la Protección Social se compromete a:

1. Divulgar el concepto del Distintivo de Habilitación, sus contenidos, propósitos, alcance y características que garanticen su legitimidad.
2. Entregar a la entidad territorial las condiciones para la edición de los distintivos que habrá de expedir.

3.1.7 Vigencia de la inscripción:

Los términos de la vigencia de la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), serán los definidos en el artículo 5° de la presente resolución.

La autoevaluación de que habla el mencionado artículo deberá realizarse con una periodicidad anual ingresando a la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud enlace de habilitación de prestadores de servicios de salud, con usuario y contraseña y proceder a verificar la información declarada, registrar novedades si procede, según proceso de novedades o ratificar la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) vigente tanto en evaluación, como en inscripción y generar la constancia de actualización anual de información para ser presentada cuando sea requerida.

3.2 Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación

La verificación de condiciones de habilitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los servicios de salud, ofertados por el prestador.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, debe cumplirse de acuerdo con los criterios definidos para cada estándar, teniendo en cuenta los siguientes conceptos.

i. Talento humano.

Tenga en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

Permanencia o presencialidad: Estancia constante en un mismo servicio, durante el tiempo que se oferte y preste el servicio.

Disponibilidad: Personal que no está en servicio activo permanente, pero está a disposición y localizable para hacerse presente dentro del tiempo requerido para atender el evento en salud.

Exclusividad: Personal que no puede ser compartido con otros servicios.

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 por el estado.

Certificado de formación en la competencia: corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que una persona ha adquirido los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes requeridas para una actuación idónea en un contexto determinado, a través de procesos de formación teórico-prácticos ofrecidos por instituciones autorizadas. La competencia certificada debe corresponder al área de desempeño de la ocupación, profesión o especialidad de quien la adquiere.

ii. Infraestructura.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por la institución, antes de iniciar su proceso de habilitación y no son objeto de verificación en el SOGC.

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 áreas y ambientes (salas) de procedimientos no se declaran como servicios pero si serán objeto de verificación.

La institución en el momento de la visita, deberá demostrar con los respectivos soportes sin que sean solicitadas copias por parte del verificador las siguientes certificaciones:

La edificación cuenta con:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Capítulo 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).
- Señalización por servicio.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

- Plan de emergencias y desastres.
- 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)

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.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

iii. Dotación y mantenimiento.

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.

iv. Gestión de medicamentos Dispositivos Médicos e Insumos.

Previo a la visita de servicios farmacéuticos de alta verifique la existencia de certificación de buenas prácticas de manufactura para los servicios que la requieran.

v. Procesos prioritarios asistenciales.

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 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. Obviamente en las instituciones sólo se exigirá las guías y protocolos de los procedimientos que realicen.

Manual: Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia.⁷ 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

vi. 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

⁷ Diccionario de la real Academia Española

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

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.

Verifique registro en historia clínica:

- Prescripción médica, plan de tratamiento o dosimetría (firmada por el físico), dosis administrada de acuerdo con el plan de tratamiento.
- Registro en físico firmado por el técnico que suministra el tratamiento.
- Relacionar tratamiento con plan inicial, existencia de soportes de simulación por paciente, existencia de una imagen física o virtual.

vii. Interdependencia de Servicios

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 24 horas, 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, la interventoría de parte del contratista con el fin de garantizar la seguridad del resultado del proceso contratado y los procedimientos para la atención de los pacientes y los tiempos de obtención de los productos.

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 aquél que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo, laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.

El proceso de alimentación deberá cumplir con la normatividad vigente y contar con las licencias, permisos o conceptos que le correspondan.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

3.2.1 Visitas Previas

El proceso de verificación de condiciones de habilitación, se adelantará de manera previa, conforme lo establecido en la presente resolución, por cada uno de los entes responsables de cada proceso así:

3.2.1.1Entidad 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 especial de pacientes, medicina estética y servicios de alta complejidad, para lo cual cumplirán los siguientes pasos:

- 1. Incluir dentro del cronograma las o 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 Único de estándares y Verificación.
- 3. Informar al prestador, de la visita con mínimo un (1) día de antelación.
- 4. Registrar en el formato de visitas del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), los resultados de la verificación.
- 5. Si el prestador cumple con lo definido en los criterios de habilitación del respectivo servicio(s) proceder al trámite de inscripción, de que habla el punto anterior.

Equipo de Verificación.
Los lineamientos técnicos para los equipos de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud son los definidos en la Resolución 077 de 2007 y 2869 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

3.2.1.2Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable de realizar la verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los nuevos servicios de oncología, en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012. Los servicios oncológicos que se encuentran dentro del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y que requieren habilitación y verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social son los siguientes:

Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
Quirúrgico	• Cirugía oncológica	210
	• Cirugía oncológica pediátrica	227
	• Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	232
	• Cirugía plástica oncológica	237
	• Otras cirugías (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	217
Consulta	• Dolor y cuidados paliativos (cuando su competencia esté relacionada con el manejo del	309

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
Externa	paciente oncológico)	
	• Oncología clínica	336
	• Rehabilitación oncológica	346
	• Cirugía de mama y tumores tejidos blandos (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	364
	• Cirugía plástica oncológica	370
	• Cirugía oncológica	373
	• Cirugía oncológica pediátrica	374
	• Dermatología oncológica	375
	• Ginecología oncológica	379
	• Hematología y oncología Clínica	381
	• Oftalmología oncológica	390
	• Oncología y hematología pediátrica	391
	• Ortopedia oncológica	393
	• Urología oncológica	395
	• Radioterapia	408
	• Otras consultas (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	356
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	• Quimioterapia	709
	• Radioterapia	711
	• Medicina Nuclear (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	715

El procedimiento de verificación y habilitación previa de los servicios oncológicos, será el siguiente:
Por parte del prestador se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. **Licencias**
- a. Para servicios de Radioterapia y Medicina Nuclear:

b. Licencia vigente de manejo, importación y operación de material radioactivo, expedido por la autoridad competente.

c. Licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico, expedida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.
2. **Certificaciones**
- a. Para servicios de Quimioterapia: Solicitud de certificación de buenas prácticas de elaboración de la central de mezclas, presentada al INVIMA.

b. Para las Radiofarmacias: Solicitud de Certificación de Buenas Prácticas de Elaboración, expedida por el INVIMA.

Por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá:

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Revisión y envío de documentos: La Dirección Departamental o Distrital de Salud revisará y verificará que la información esté acorde a lo registrado en el Formulario de Inscripción diligenciado en la Web; de estar la información y los documentos completos, procederá a incluirlos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) oferta de servicios y asignar código de oferente pendiente de activación y enviarlos al Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

De no contar con la información y documentación completa la Dirección Departamental o Distrital de Salud devolverá al oferente, vía correo o personalmente, los documentos con las observaciones correspondientes.

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

Programación de Visita: Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social reciba la información procederá a comunicar al oferente la fecha de la visita de verificación al igual que a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien deberá en lo posible acompañar la visita de verificación. La visita se realizará en la fecha indicada en la comunicación.

La visita se realizará verificando el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Cuando el oferente cumpla la totalidad de 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 Dirección Departamental o Distrital de Salud para la entrega del distintivo y la certificación de la habilitación donde se encuentren incluidos los servicios de oncología con lo cual podrá ofertar servicios de salud. De lo anterior 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 hay 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.

La Dirección Departamental o Distrital de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán las acciones propias de Inspección, Vigilancia y Control, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

3.2.2 Visitas del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cualquier momento podrá realizar visitas a los servicios de oncología que se encuentren habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). De dicha visita se elaborará el informe respectivo el cual será remitido a la Entidad Departamental o Distrital de salud correspondiente para que dicha entidad realice la visita de verificación y si lo considera necesario aplique las medidas de seguridad a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en las normas legales vigentes. De lo actuado deberá remitir informe a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 15 días calendario siguientes al recibo del mismo y cada que lo estime necesario.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

3.3 Novedades

Para efectos de la inscripción de las novedades definidas en el artículo 11° de la presente resolución, los Prestadores de Servicios de Salud, deberán anexar los siguientes documentos:

NOVEDADES DEL PRESTADOR	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
Cierre del Prestador	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2.Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie que dentro del objeto social de la entidad no se prestan servicios de salud) - 3.Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas 4. Devolución de los distintivos	1.Formulario de Novedad 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas . 3.Devolución del distintivo	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2.Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie que dentro del objeto social de la entidad no se prestan servicios de salud) - 3.Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas 4. Devolución de los distintivos	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 4. Devolución de los distintivos
Disolución o liquidación de la entidad.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 4. Devolución de los distintivos	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 4. Devolución de los distintivos	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 4. Devolución de los distintivos
Cambio de domicilio.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

NOVEDADES DEL PRESTADOR	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
	3.Autoevaluación		3.Autoevaluación	3.Autoevaluación
Cambio de nomenclatura	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad 2. Certificado de Catastro	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Catastro
Cambio de representante legal	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3, fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3, fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3, fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente
Cambio Razón social	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

NOVEDADES DEL PRESTADOR	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
Cambio del acto de constitución	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.	No Aplica	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.	1. Formulario de novedad (original y copia) 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 (original y copia)	1. Formulario de novedad	1. Formulario de novedad (original y copia)	1. Formulario de novedad (original y copia)
Cambio Clase Prestador	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Si el prestador se va a cambiar de Objeto Social Diferente a IPS se debe adjuntar Certificado de suficiencia patrimonial y Financiera	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

NOVEDADES DE LA SEDE	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
Apertura o cierre de sede.	APERTURA DE SEDE: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7. Autoevaluación 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. 4. Devolución de los distintivos.	APERTURA DE SEDE: 1. Formulario de Novedad. 2. Copia del documento de identificación del profesional independiente. 3. Copia de diploma de Profesional o Especialista según aplique. 4. Fotocopia de la cedula del Profesional 5. Autoevaluación CIERRE DE SEDE: 1. Formulario de Novedad. 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas. 3. Devolución de los distintivos	APERTURA DE SEDE: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7. Autoevaluación 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. 4. Devolución de los distintivos.	APERTURA DE SEDE: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 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. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7. 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. 4. Devolución de los distintivos.
Cierre del servicio.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Devolución distintivo	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Devolución distintivo	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Devolución distintivo	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Devolución distintivo
Cambio de domicilio.	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación	1. Formulario de novedad 2. Autoevaluación	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. 3. Autoevaluación

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

NOVEDADES DE LA SEDE	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
Cambio de nomenclatura .	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad 2.Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro
Cambio de sede principal.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 (original y copia)	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)
Cambio de director, gerente o responsable.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	No aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3: Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	1. Formulario de Novedad (original y copia) 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	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.

NOVEDADES DE SERVICIOS	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
Apertura o cierre temporal o definitivo de servicios.	APERTURA DE SERVICIOS: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 2. Devolución de	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2 Devolución Distintivos	APERTURA DE SERVICIOS: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 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	APERTURA DE SERVICIOS: 1. Formulario de Novedad (original y copia) 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 2. Devolución de Distintivos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

NOVEDADES DE SERVICIOS	IPS	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	TRANSPORTE ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE
	Distintivos.		Novedad 2. Devolución de Distintivos.	
Apertura o cierre de modalidad.	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)
Cambio de complejidad	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

4 Verificación del Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación

Los prestadores de servicios de salud, tienen la responsabilidad de mantener las condiciones de habilitación de los servicios de salud que han sido habilitados, para lo anterior, deberán reportar anualmente la autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Las Entidades Departamentales ó 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 presentaron declaración en un proceso activo de búsqueda en diversas fuentes: 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 Único de estándares y Verificación
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 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 estándares.
 - 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. Listados de instituciones educativas reconocidas por el Estado para expedir títulos de las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, para la verificación de los títulos del Talento Humano asistencial.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

- f. Documentos de identificación que acredite a los verificadores de la Dirección Departamental y Distrital de Salud como tales y certificado de entrenamiento.
- g. Agenda preliminar de la visita. Elaborada con base en los servicios prestados y en la conformación del grupo de verificación, en la que se identifique las áreas de la institución, el día y hora de la visita y el o los verificadores que visitarán cada área.

4.1 EJECUCIÓN DE LA VISITA.

En la sede del prestador se presentará formalmente el grupo de verificación ante la persona encargada de la dirección de la institución, identificando cada uno de los integrantes del grupo de verificación, explicando el motivo y los objetivos de la visita. Se solicitará al director de la entidad la presentación del grupo de la institución que acompañe al grupo de verificadores de la Dirección Departamental y Distrital de Salud, durante el recorrido por la institución. En caso de no recibirse la visita por parte del prestador, se dejará constancia de ello mediante acta, que servirá de sustento para las acciones jurídicas a que haya lugar.

Reunión inicial. El grupo designado por la institución se reunirá con el grupo de verificadores de la Dirección Departamental o Distrital de Salud. Se explicarán los objetivos y procedimientos a realizar. Se compararán los servicios declarados por el prestador con los servicios que efectivamente ofrezca. Los verificadores deben registrar las diferencias, tanto de los servicios que presta y no declaró como de los declarados y no prestados.

En la primera circunstancia recomiende al prestador actualizar el registro advirtiéndole de la posibilidad de cierre o revocatoria por la no inscripción del servicio. Esta circunstancia deberá hacer parte del informe para definir la conducta a adoptar por prestar servicios sin haberlos declarado. Los servicios no declarados pero que si se presten deberán ser incluidos en la visita de verificación.

En caso de encontrar servicios declarados pero no prestados, recomiende al prestador la actualización de la inscripción ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud recordándole que sólo debe declarar servicios efectivamente ofrecidos y que si piensa prestarlos sólo podrá hacerlo previa actualización del registro.

Se presentará la agenda preliminar para definir conjuntamente el recorrido por la institución, de manera que las diferentes áreas de la institución puedan prepararse para la visita, y el recorrido se diseñará de manera que se genere el menor traumatismo posible en las actividades asistenciales. Una vez concertado el recorrido, se buscará en lo posible la división en tareas de la visita, entre las personas que conforman ambos grupos, con el fin de hacer más eficiente la visita. Sin embargo, los verificadores deberán estar siempre acompañados por un funcionario de la institución, para suscribir el acta final de visita certificando el recorrido por todas las áreas de la institución.

Desplazamiento por las áreas del prestador. El grupo de verificadores deberá respetar las condiciones de desplazamiento y acceso a las diferentes áreas de la institución sin que ello implique la negación del acceso a ningún área que se requiera para la verificación de estándares de habilitación. Se debe portar algún documento visible de identificación ya sea el de la Dirección Departamental o Distrital de Salud o el de visitante suministrado por el prestador.

Actitudes y comportamientos. Deberán observarse y ejecutarse las siguientes pautas de comportamiento por parte de los profesionales del grupo de verificación que realizarán la visita:

Declárese inhabilitado cuando considere que su juicio pueda estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor de la institución verificada. Sus obligaciones cesan en éste caso y puede ser un factor que compromete su imagen personal y su idoneidad profesional.

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 despectivos, ni peyorativos al personal de la institución sean cual 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

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Entidad Departamental o Distrital de Salud. Ante la insistencia, recuérdese 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 dirimir las. 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 de que la institución se niegue a la suscripción del acta se firmará solamente por los funcionarios del grupo de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y se dejará constancia de ello.

4.2 Reporte de Resultado de Visita

Una vez realizada la visita, para formalizar e incorporar los resultados de la misma, al sistema de información y adoptar las conductas de acuerdo con los hallazgos se debe elaborar y presentar el informe de la verificación en un plazo máximo de diez (10) días.

La digitación de acuerdo con los recursos de la Entidad Departamental o Distrital de Salud estará a cargo del verificador o del personal de la dependencia de vigilancia, inspección y control o quien haga sus veces. Estará constituido por la colección de los formatos de verificación diligenciados en su totalidad y tendrá como soporte los medios físicos de verificación y el acta de visita. Se tendrán observaciones finales en texto si el formato no cuenta con espacios específicos para registrar hallazgos de la visita. Así mismo tendrán recomendaciones sobre conductas a adoptar concordantes con los hallazgos registrados en los formatos.

El incumplimiento de las condiciones de habilitación, determinará el cierre total o parcial del servicio.

Sistema de Información para la Calidad-SIC: Podrá sancionarse o recomendarse el cierre de la Institución si esta no cumple con:

Tener definidos los procesos para la implementación del sistema de información para la calidad.

Tener definidos, monitoreados y analizados los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos establecidos en el sistema de información para la calidad.

Reportar los indicadores de nivel de monitoria del sistema en los plazos definidos.

Realizar acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Evaluar el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y retroalimentar el proceso.

Continuación de la Resolución *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”*

Los profesionales de verificación o la dependencia de vigilancia y control deben actualizar el sistema de información incorporando los datos de los formatos de las visitas de verificación en el sistema para:

Implementar los indicadores de: seguimiento a cronograma, cobertura de verificación, estándares que son incumplidos y utilizar la información para simplificar la verificación de reapertura de una entidad en caso de que comunique el cumplimiento del estándar.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud, en caso de incumplimiento, efectuará las sanciones previstas en artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

El grupo de verificación incorporará en el sistema de información las conductas objeto de sanción para efectos de aplicar las que haya lugar.

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) g) Cumplimiento de autoevaluación y actualización de información anual. De esta información deberá realizarse un reporte trimestral a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la definición del Sistema de Información para la Calidad y los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud adoptados mediante la Resolución 1446 de 2006 y la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

5 Monitorización y Seguimiento

El seguimiento a la implementación del sistema único de habilitación, se realizará a través del registro, 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 ó 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 ó 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 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 reportar 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.

Seguimiento Nacional a la implementación de requisitos:

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 según lo solicitado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para realizar el seguimiento desde el nivel nacional a todo el país. En el nivel territorial, las Entidades Departamentales ó Distritales de Salud implementarán ésta información en su ámbito de jurisdicción.

La medición del impacto se realizará en conjunto con todo el Sistema de Garantía de Calidad, mediante las fichas técnicas de los indicadores definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

6 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.

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 ayudas técnicas que facilitan a la persona con discapacidad la realización de sus actividades de la vida diaria.

Ayudas técnicas: Utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología para suplir o complementar las limitaciones funcionales, con que cuenta el individuo con discapacidad para la ejecución de alguna actividad; estas se consideran como elementos que mejoran la calidad de vida y favorecen la participación de la persona en actividades personales, educativas, laborales, sociales, etc. Las ayudas técnicas pueden ser diseñadas para: el desarrollo funcional y entrenamiento en actividades de la vida diaria; para suplir una función corporal o ayudas ortopédicas (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.

Certificado de formación en la competencia: corresponde al documento, no conducente a título, que certifica la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer, para una actuación idónea, en un contexto determinado (Ley 1164 de 2007). La competencia objeto de formación deberá orientarse a fortalecer, complementar, actualizar o mantener las competencias propias de cada ocupación, profesión o especialidad, previo cumplimiento de los requisitos establecidos legalmente para su ejercicio. Cuando sea una Institución Prestadora de Servicios de Salud, quien ofrece y certifica la formación, debe contar con la habilitación del servicio de salud relacionado con la competencia que certifica y en todo caso deberá tener en cuenta la prohibición de prebendas o dádivas, según lo establecido en la normativa vigente.

Complejidad: Es la cualidad de los servicios de Salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud- enfermedad.

Grados de complejidad: Es la medida de la complejidad según se considere su composición estructural y funcional, así como la diversificación, desarrollo y producción de sus actividades, procedimientos e intervenciones.

Para efectos del presente manual los grados de complejidad serán baja, mediana y alta.

Enfermedad crónica: La enfermedad crónica se define como un " proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible (OMS). En

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia, larga duración y no curables: insuficiencia cardíaca, EPOC, asma, artritis reumatoide, diabetes mellitus, etc., siendo las principales causas de mortalidad en el mundo (informe de la OMS, 2002). Para fines de habilitación se diferencian requisitos para:

- Atención de pacientes con patología crónica y o terminal sin ventilación.
- Atención de pacientes con patología crónica y o terminal con ventilación.

Estándar: Declaración que define las expectativas de desempeño, estructura o proceso que son esenciales en una institución o servicio para mejorar la calidad en la atención.

Internación: Estancia de un paciente por un periodo mayor de 24 horas en una cama hospitalaria al cuidado permanente de un equipo de salud.

Procedimientos:

Tener en cuenta para la verificación de éstas áreas los siguientes conceptos

Procedimiento invasivo: Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina o de enfermería en el cual el cuerpo es intervenido químicamente y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico.

Procedimiento mínimamente invasivo: procedimiento que se realiza utilizando las aperturas naturales del cuerpo, o incisiones muy pequeñas, o punción en la piel para realizar una intervención que generalmente involucra la inserción de instrumentos miniaturizados.

Procedimientos menores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. No requieren hospitalización ni áreas de recuperación, pueden ser realizados en los consultorios de medicina general o especializada, en servicios de urgencia o servicios hospitalarios, en áreas o ambientes (salas) destinados para su realización.

Procedimientos mayores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales; requieren anestesia regional, general o sedación, observación posterior al procedimiento o internación. Para su realización puede requerir quirófano y el apoyo de personal auxiliar entrenado.

Procedimiento no quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que no implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Procedimiento quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Programa Madre Canguro: Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

Método madre Canguro: es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Radioterapia: Servicio en el que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en Oncología radioterápica, se llevan a cabo tratamientos con radiaciones ionizantes y terapéuticas asociadas, fundamentalmente en el caso de pacientes oncológicos.

Dosimetría física: Es la calibración de haces de radiación y fuentes radiactivas, levantamiento de datos dosimétricos para cálculos de tiempos de tratamiento o de unidad de monitor.

Control de calidad: Son los controles periódicos de los diferentes parámetros de funcionamiento de los sistemas de simulación, de adquisición de imágenes, de cálculo de dosis, de medida de radiación y de las unidades de tratamiento, para comprobar que su desempeño se mantiene dentro de ciertos límites de tolerancia, en relación con los valores definidos como línea de base obtenidas durante la puesta en servicio;

Dosimetría clínica: Planeación de tratamientos de pacientes en sistemas computarizados, cálculo de tiempo de tratamiento o unidades monitor y evaluación con el médico de opciones de tratamiento y de los planes de tratamiento elaborados, seguimiento de la verificación y registro del tratamiento.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Físico médico: Profesionales con postgrado en física médica, física radiológica médica o radio física médica, con práctica hospitalaria en radioterapia mínimo de un año de tiempo completo, bajo la supervisión de un físico médico.

Tecnólogo de radioterapia: personas con diploma de nivel universitario intermedio de Tecnólogo en Radioterapia.

Rehabilitación en salud o en medicina: Proceso para recuperar las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal en materia de salud.

Salas de procedimientos: Es un lugar físico, delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles, dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa o de un consultorio destinada a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano.

Las áreas de procedimientos y las salas de procedimientos menores no constituyen por sí mismo un servicio y no deben ser declaradas como tal, en ellas por ningún motivo podrán realizarse procedimientos que requieran quirófano.

A continuación se describen algunas salas de procedimientos menores:

Sala de reanimación. Es el ambiente destinado a la realización de procedimientos dirigidos a la recuperación de parámetros mínimos compatibles con la vida de pacientes en la atención inicial de urgencias. Es un área dependiente de un servicio de urgencias o de unidades de cuidados especiales (cuidado intensivo o intermedio, unidades de quemados), con el soporte de los servicios hospitalarios. No puede ser dependiente de un servicio de consulta externa.

Sala de rehidratación oral. Es el ambiente limpio dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa destinada exclusivamente para el manejo de rehidratación oral de pacientes pediátricos. Excluye la hidratación parenteral.

Sala ERA. Es un ambiente exclusivo y definido, de un servicio hospitalario, de urgencias o de consulta externa donde se brinda soporte para el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Sala de yesos. Es un ambiente limpio de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa, para la postura o retiro de yesos. En las salas dependientes de consulta externa excluye el manejo de fracturas abiertas, y de pacientes que requieran anestesia regional o general o atención hospitalaria o quirúrgica.

Sedación y Analgesia: La siguiente clasificación define de manera clara las competencias indispensables para proporcionar una sedación segura. Es crucial sin embargo entender que estos niveles son parte de un espectro y el paso de un grado al otro puede ocurrir fácilmente en intervalos muy breves. De esto se deriva que estas recomendaciones consideren este aspecto una realidad impredecible que hace necesario tener precauciones en algún grado, en exceso a lo estrictamente necesario para cada grado en particular, pues aunque ciertas medidas de seguridad sean suficientes para un grado, puede no serlo para el siguiente, al cual fácilmente se puede progresar por la variabilidad fisiológica y farmacodinámica de los pacientes. Luego es mandatorio verificar permanentemente la capacidad de respuesta verbal o su equivalente de todo paciente.

Grado I: Ansiolísis: Describe un estado que le permite al paciente tolerar un procedimiento desagradable, mientras mantiene una adecuada función cardiorespiratoria y la capacidad de respuesta ante una orden verbal o estimulación táctil. En este grado, la sedación es mínima y tiene el menor impacto de seguridad sobre el paciente. Este nivel es el que menos requerimientos tiene para lograr seguridad del paciente.

Grado II: Sedación consciente El grado II es sedación moderada que se puede lograr con una medicación. En este nivel de sedación como se ve en la tabla # 2, la vía aérea rara vez se compromete, por lo que las competencias de experticia en vía aérea no son indispensables, más que destrezas básicas.

Grado III: Sedoanalgesia: Si solo se obtiene respuesta por medio de un fuerte estímulo doloroso, se considera que el paciente está bajo sedación profunda, en este nivel hay una disminución de los reflejos protectores, incapacidad de mantener la vía aérea y la posibilidad de deterioro hemodinámico.

Este grado se logra habitualmente con la combinación de medicaciones (opioides con un sedante) que demanda experticia en el manejo de vía aérea, pues ésta puede comprometerse gravemente y la no experticia en el manejo de vía aérea puede asociarse a un desenlace letal en breves intervalos de tiempo. Dado que la competencia de manejo de la

Continuación de la Resolución “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”

vía aérea en Colombia no se adquiere virtualmente en ningún entrenamiento diferente al de la especialidad de anestesia, y en mucho menor grado en cuidado intensivo, o en medicina de emergencias⁸

Grado IV: Anestesia general El grado IV, anestesia general, es de dominio exclusivo de un medico anesthesiologo según la legislación colombiana. Esto se ha relacionado fuertemente desde la promulgación de la Ley 6ta de 1991, con una dramática reducción de los procesos médico legales relacionados con en anesthesiología hay un impacto profundo sobre la seguridad de los pacientes.⁹

Tabla 4
Grados de Sedación, respuesta e implicaciones

Implicaciones	Grado I (ansiolísis)	Grado II (sedación consciente)	Grado III (Sedación profunda /analgesia)	Grado IV (anestesia general)
Respuesta	Respuesta normal a estímulo verbal	Respuesta coordinada a estimulo verbal o táctil	Respuesta coordinada a estímulo táctil repetido o doloroso	No respuesta aún con estímulo doloroso
Vía aérea	No se afecta	No requiere intervención	Puede requerir intervención	Usualmente requiere intervención
Ventilación espontánea	No se afecta	Adecuada	Puede ser inadecuada	Frecuentemente inadecuada
Función cardiovascular	No se afecta	Se mantiene normal	Usualmente se mantiene	Puede afectarse

*Clasificación de la ASA (American Society of Anesthesiologists) de los grados de sedación ¹⁰

Servicio de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas: Tener en cuenta para la verificación de éstos servicios los siguientes conceptos:

Intoxicación aguda. Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicotrópica, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad, en el comportamiento o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas y que ponen en riesgo la vida y la salud del paciente.

Modelo o Enfoque de Atención: Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los servicios de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, para brindar el tratamiento a sus usuarios.

Personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es toda persona consumidora de cualquier sustancia psicoactiva que presenta dependencia física o psicológica a la misma.

Servicio de Fármacodependencia: Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Síndrome de abstinencia. Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la suspensión absoluta o relativa de una sustancia psicotrópica, luego de una fase de utilización permanente de la misma.

Sustancia Psicoactiva – SPA: Son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbida, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica.

Tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a sustancias psicoactivas: Es el conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los servicios de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas con el propósito de lograr la deshabituación al consumo de

⁸ Sagarin MJ, Barton ED, Chng YM, Walls RM. Airway management by US and Canadian emergency medicine residents: a multicenter analysis of more than 6,000 endotracheal intubation attempts. Ann Emerg Med 2005;46:328-36.

⁹ Galindo Arias M. Morbimortalidad por anestesia en Colombia. Rev Col Anest 2003;31:53-61

¹⁰ Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. Anesthesiology 2002;96:1004-17.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

sustancias psicoactivas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados al consumo continuado de sustancias psicoactivas y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social.

Servicios de Cirugía estética: servicio en el que un médico especialista en Cirugía plástica y estética u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar.

Servicio de Electrodiagnóstico: servicios de apoyo diagnóstico donde se realizan EEG, EMG, neuroconducciones, potenciales evocados y otras pruebas similares.

Servicios de Cirugía plástica reconstructiva: servicio en el que un médico especialista en Cirugía plástica y estética es responsable de realizar la corrección quirúrgica de procesos congénitos, adquiridos, tumorales o involutivos que requieren reparación o reposición de estructuras superficiales que afectan a la forma y función corporal.

Servicio de trasplantes: Tener en cuenta para la verificación de éstos servicios los siguientes conceptos:

Gestión Operativa de la donación: Es el conjunto de actividades que realizan los Bancos de Tejidos y de progenitores hematopoyéticos y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas a través de los coordinadores operativos, bajo la dirección de las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes, según los lineamientos técnicos que el Instituto Nacional de Salud defina para llevar a cabo esta actividad.

Dichas actividades comprenden, entre otros los procesos de promoción a la donación, búsqueda, identificación y detección de donantes potenciales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el mantenimiento del donante, la obtención del consentimiento informado de los familiares, la organización de las condiciones logísticas para la extracción, transporte y preservación de los componentes anatómicos con fines de trasplante, el reporte de la información a la Red de Donación y Trasplantes y demás actividades para fomentar la utilización de componentes anatómicos en forma equitativa y oportuna, atendiendo principios legales y éticos.

Equipo de Coordinación Operativa de Trasplantes: Es el conjunto de profesionales de la salud de las IPS, públicas y privadas para llevar a cabo las actividades de gestión operativa de la donación según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. Este equipo estará liderado por el coordinador operativo de trasplante.

Prestador de Servicios de Salud con servicio de trasplante: Es el prestador que cuenta con el certificado de verificación de habilitación e inscripción ante la Red de Donación y Trasplante para el servicio de trasplante de órganos sólidos y/o tejidos y/o progenitores hematopoyéticos, el cual debe cumplir con las condiciones de habilitación definidas para servicio de trasplante.

Programa Nacional de auditoría de la Red de Donación y Trasplantes, corresponde a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente que debe ser implementado por parte de todos los prestadores habilitados con servicio de trasplantes.

Certificación de formación de la competencia para la actividad de donación y trasplantes: Corresponde a la educación informal, es decir las actividades de formación impartidas por actores de la red de donación y trasplantes de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud; no requieren ser desarrolladas necesariamente por instituciones educativas; no implican título profesional expedido por institución educativa autorizada por el Ministerio de Salud y Educación; no obstante, requieren de programas educativos que incluyan contenidos teóricos y prácticos. Los profesionales en formación para adquirir la certificación de formación de la competencia para la actividad de donación y trasplantes deben estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes.

Servicios de oncología

Unidades Funcionales. Son unidades clínicas habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien éste delegue y ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. En tal sentido, las Unidades Funcionales hacen parte de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

Soporte Vital Básico. Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.

Soporte Vital Avanzado. Se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir valoración primaria y secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización, el traslado de pacientes la reposición de volumen y administración de medicamentos.

Telemedicina

Descripción de la modalidad:

Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El apoyo para la prestación de servicios de salud, mediante la modalidad de telemedicina en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, se dará especialmente, en aquellas situaciones en que por limitaciones de oferta o de acceso no se pueda brindar el servicio completo de forma presencial por parte del personal de salud experto o como complemento de la asistencia del médico tratante del prestador remitior.

Corresponde a las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, promover y apoyar la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina con el ánimo de mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud, independientemente de su ubicación geográfica.

Las entidades que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina se clasifican en prestadores remitores y centros de referencia y en el presente manual se encuentran criterios de habilitación para cada una de ellas.

Tanto los prestadores remitores como los centros de referencia, son considerados prestadores de servicios de salud y, por lo tanto, deben cumplir además de las disposiciones definidas para la modalidad en la presente resolución con las exigencias y procedimientos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, las normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan en lo que les sea pertinente

Cuando una entidad actúe simultáneamente como institución remitora y como centro de referencia deberá cumplir con todos los estándares que le sean aplicables, de acuerdo con sus características particulares

La telemedicina no es un tipo de servicio sino una modalidad de prestación del servicio por lo tanto cuando se abra un nuevo servicio éste se registrará bajo los parámetros establecidos en la normatividad vigente pero registrando la modalidad de telemedicina en el formulario del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Cuando existan idiomas diferentes entre el centro de referencia y la Prestador Remisor es esencial, el conocimiento del lenguaje del sitio de referencia incluyendo el vocabulario especializado y modalidades idiomáticas.

Solo podrán prestar y contratar servicios bajo la modalidad de telemedicina aquellos Prestadores de Servicios de Salud que cumplan con los estándares establecidos en la presente norma, que presten los servicios directamente, que se hayan inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) como Prestadores Remisores o como Centros de Referencia, o que correspondiendo a un servicio existente, hayan reportado el empleo de las herramientas de telemedicina para ser consideradas como Prestadores Remisores o como Centros de Referencia.

El prestador que declare servicios bajo la modalidad de telemedicina será responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, aun cuando para su organización concurren diferentes organizaciones o personas que aporten recursos, de diversa índole, requeridos para el cumplimiento de los estándares.

Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

En este orden de ideas, el representante legal del Prestador Remisor o Centro de Referencia será el responsable del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación previstas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y que le sean aplicables al prestador.

Mensaje de datos. Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax.

Firma digital. Es un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

Consentimiento informado en servicios bajo la modalidad de telemedicina. Para la atención de pacientes bajo la modalidad de telemedicina, será necesario que al paciente se le haya informado en qué consiste esta modalidad de servicio, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención para éste efecto, se dejará constancia en la historia clínica del paciente, quien con su firma autógrafa o huella dactilar declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo esta modalidad.

En los casos en los cuales la condición médica o mental del paciente no le permita expresar su consentimiento este podrá ser dado por los padres legítimos o adoptivos, el cónyuge o compañero (a) permanente, los parientes consanguíneos en línea directa o colateral hasta el tercer grado o su representante legal.

La prestación de servicios de Salud bajo la modalidad de telemedicina por una institución extranjera solo podrá efectuarse si ésta cuenta con una sede en el territorio nacional, de acuerdo con la clasificación establecida en la presente resolución, o mediante la demostración de un convenio o contrato con una institución prestadora de servicios de salud colombiana. En cualquiera de los dos eventos, la institución que presta los servicios al usuario en el territorio nacional deberá estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la autoridad competente como Prestador Remisor o Centro de Referencia.

Cuando existan idiomas diferentes entre el Centro de Referencia y el Prestador Remisor es esencial, el conocimiento del lenguaje del sitio de referencia incluyendo el vocabulario especializado y modalidades idiomáticas.

Ética en la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina. Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, se sujetarán a las disposiciones establecidas en la Ley 23 de 1981 y demás normas que la reglamentan, modifiquen, adicionen o sustituya.

Adicionalmente y teniendo en cuenta las declaraciones sobre responsabilidad y normas éticas en la utilización de la telemedicina, promulgadas por la Asociación Médica Mundial en su 51ª Asamblea General, en la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad se deberán observar las siguientes reglas:

El profesional tratante que pida la opinión de otro colega es responsable del tratamiento y de otras decisiones y recomendaciones entregadas al paciente. Sin embargo, el teleexperto es responsable de la calidad de la opinión que entrega, y debe especificar las condiciones en las que la opinión es válida estando obligado a abstenerse de participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información del paciente para dar una opinión fundamentada.

El profesional que utiliza la telemedicina es responsable por la calidad de la atención que recibe el paciente y no debe optar por la consulta de telemedicina, a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión, el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo.

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.